قضايا ومشكلات
الاجتماعية للطفل
الجزء الثاني

TAREK

0140843

دكتور
سيد سلامة إبراهيم
المعهد العالي للخدمة الاجتماعية
أسوان



قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة

الجزء الثانى

رعاية المسنين

الدكتور

سيد سلامه ابراهيم

المعهد العالى للخدمة الاجتماعية - أسوان

١٩٩٧

الناشر

المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع

٢ ش الدكتور سامى جنينه - الشاطبى - الاسكندرية

المؤلف : سلامه ابراهيم ، سيد
رعاية المسنين : " قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة " الجزء الثانى
الاسكندرية : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع
(٣٤٦) ص
رقم الايداع : ١٣٠٦٢ / ٩٦
الترقيم الدولى : 9 - 73 - 5609 - 977
الناشر والموزع : المكتب العلمى للكمبيوتر والنشر والتوزيع
٢ ش الدكتور سامى جنينه ـ الشاطبى ـ
الاسكندرية

حقوق الطبع والنشر والتوزيع للناشر

الله

بسم الله الرحمن الرحيم

" وقل رب زدني علماً"

صدق الله العظيم

تصـــديـــر

صدر فى العام الماضى **الجزء الأول** من قضايا ومشكلات الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة بعنوان " **الإعاقة الحركية والإعاقة السمعية** " من تأليف د . بدر الدين كمال عبده ، د . محمد السيد حلاوة واللذان تبنا فكرة إعداد سلسلة من الأجزاء تحوى كافة مجالات وميادين الرعاية الاجتماعية للفئات الخاصة ــ كبداية نحو تأصيل نظرى لبرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية وكذا ممارسات الخدمة الاجتماعية فى مجالات الفئات الخاصة ــ وذلك بتشجيع وتحفيز من استاذهما الفاضلة الاستاذ الدكتور / سامية محمد فهمى والتى قدمت للجزء الأول ، وكنتيجة لدعوتهما إلى اساتذتهما وزملائهما العاملين فى هذه المجالات يسعدنا ان نقدم هذا الكتاب " **الجزء الثانى** " بعنوان رعاية المسنين ، تأليف **د . سيد سلامة ابراهيم** المدرس بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ـ بأسوان ، الذى بادر بوضع إسهاماته العلمية فى مجال الفئات الخاصة ليُدعم هذه السلسلة .

وإننا مع ظهور الجزء الثانى من هذه السلسلة نجدد دعوتنا للسادة الاساتذة والباحثين لتقديم المزيد لبقية الاجزاء ان شاء الله .

وفقنا الله لما فيه الخير ،،،

الناشر

مقدمه

الجزء الثانى

يُنظر الى الاشخاص غير العاديين (الفئات الخاصة) ، على انهم ذلك الذين ينحرفون إنحرافاً ملحوظاً عن الأشخاص العاديين ، سواءً كان هذا الانحراف فى الخصائص الجسمية أو الانفعالية أو العقلية أو الاجتماعية .... بحيث يستدعى هذا الانحراف تقديم برامج وخدمات ذات طابع خاص ، تختلف عن تلك التى تقدم الى العاديين وذلك حتى ينمون نمواً سليماً وفقاً لامكانياتهم وقدراتهم .

ويشمل مجال غير العاديين ـ أو الفئات الخاصة ـ العديد من المجالات والتى منها على سبيل المثال لا الحصر ، فئات الإعاقة بأنواعها والاحداث والمسنين والموهوبين ... الخ

ويُعد هذا المؤلف إحدى مجالات الفئات الخاصة والذى يتناول " رعاية المسنين " والذى يأتى فى ثلاثة أبواب رئيسية ، يحتوى الباب الأول على فصلين كمدخل لدراسة المسنين والتعريف بهم وخصائصهم ، اما الباب الثانى فهو يحتوى أيضاً على فصلين يعرضان احتياجات ومشكلات المسنين ، أما الباب الثالث والأخير فهو يتناول قضايا الرعاية الاجتماعية فى مجال المسنين وكذلك ممارسات الخدمة الاجتماعية معهم .

واننى مع ظهور هذا المؤلف ، ادعو الله أن يُعد اسهاماً فى مجال الفئات الخاصة .

والله ولى التوفيق ،،،

أسوان — **المؤلف**

يناير ١٩٩٧ — **د . سيد سلامه ابراهيم**

الفصل الاول

التعريف بالمسنين

- مقدمـــــــــة
- التعريف بالمسنين
- اهمية دراسة المسنين
- مراحل حياة الانسان
- مراحل التقدم فى العمر
- فلسفة رعاية المسنين

مقدمــــة

خلال العقدين الماضيين ظهر الكثير من الأدبيات فى علم الشيخوخة الاجتماعى Social Gerontology ويتضمن هذا العلم الجديد العديد من المفاهيم الحديثة وتشير عبارة علم الشيخوخة الاجتماعى الى ميدان دراسى نشأ وتطور بسرعة كنتيجة للتقدم فى العلوم العامة، وفى ميادين علوم الاحياء والطب بصفة خاصة. وترجع نشأة هذا العلم ايضاً الى تلك التغيرات الاجتماعية التى عمت حياة المجتمعات الحضرية بعد ان تحولت الى مجتمعات صناعية. ومازال هناك الكثير من الجدل الدائر حول ما اذا كان علم الشيخوخة الاجتماعى يعتبر ميدانا مستقلا بذاته يسمح بأن تجرى فيه التجارب والبحوث العلمية الخاصة به.

ومع هذا فليس هناك من شك فى ان القضايا الاجتماعية المتعلقة بالتخطيط وتقديم الخدمات الاجتماعية للمسنين اصبحت تلح فى مطالبتها للسلطات المعنية بالتدخل العاجل فى الموقف.

وفى الوقت نفسه اخذت هذه القضايا تعبر عن وجود حاجة الى بناء قاعدة معرفية شاملة ومتكاملة عن الشيخوخة.

ولهذا يجب على المهتمين بتطوير هذا العلم ان يواصلوا الاستمرار فى اجراء البحوث الى ان يتعرفوا على طبيعة كل فترة من فترات الجزء الاخير من الحياة، اى النظر الى حياة المسن اثناء مروره بمرحلة الشيخوخة كامتداد طبيعى لبقية مراحل نمو الانسان.

وينبغى ان يقوم الاخصائيون الاجتماعيون بدراسة هذه المرحلة من حياة الانسان بصورة عميقة وافية بوصفها جزءا مكملاً لإطار المعرفة

الخاص بالسلوك الإنساني في البيئة الاجتماعية سواء ارتبطت جهودهم المهنية بالعمل المباشر او غير المباشر مع المسنين.

ذلك ان كل من يتصدى من الاخصائيين الاجتماعيين للإسهام في تقديم مساعدة ترتبط بالعلاقات الاجتماعية او الوجدانية للإنسان، او من يهدف لاحداث نوع من التغير الملموس في انماطه السلوكية التي شكلتها مواقف حياته في المؤسسات الاجتماعية التي ينتمي اليها، او التي لا تزال تقوم بدور اساسي في الحط من قيمته الإنسانية، ينبغي عليه ان يبني لنفسه اطارا مرجعيا متكاملا عن طبيعة النمو الإنساني كعملية اساسية ارتبط وجودها دائما باستمرار الحياة نفسها.

التعريف بالمسنين

لا نجد في الواقع اجابة واحدة يمكن ان تجيب عن تساؤل بسيط حول متى تبدأ الشيخوخة، وليس في الامكان كذلك ان نحدد الفترة التي نقول عندها لقد انتهت مرحلة منتصف العمر ثم بدأت مرحلة الشيخوخة.

ويستطيع البعض ان يتعرف على بوادر الشيخوخة بملاحظة الحالة الصحية والجسمية التي يعكسها المظهر الخارجي للشخص الذى ينتمي الى زمرة المسنين.

وقد يتصور الفرد نفسه احيانا انه اصبح يعد من بين المسنين، وكلما اقترب مظهر شخص اخر من هذا التصور يعامل عادة وكأنه اخذ يمر بمرحلة الشيخوخة.

وقد نلتقى ببعض الاشخاص فنعتبرهم من المسنين لانهم وصلوا الى سن معينة وعندها يعفون من اداء ما سبق ان حدده لهم المجتمع من مهام فى سوق العمل، او فى محيط اسرهم.

ومعنى ذلك، وفى عبارة موجزة، انهم فقدوا هويتهم الاجتماعية واصبحوا فى حكم المسنين طبقاً للعمر الزمنى الذى وصلوا اليه. والواقع ان هذا المنظور يستند الى معيار تعسفى لانه لا يعبر الا عن توقعات الاخرين دون توجيه اى اعتبار لحقيقة امر هذا الانسان الذى انتقل الى فئة المسنين بمجرد بلوغه عمراً زمنيا محدداً.

وتبدو المفارقة فى ان قوانين وقرارات معظم بلدان العالم المتقدمة تحدد سن التقاعد عندما يبلغ الشخص سن الخامسة والستين بينما تحدده معظم البلدان العربية بسن الستين.

وهكذا يتضح ان سياسة تحديد سن الشيخوخة ترتبط بدرجة كبيرة بالهياكل الوظيفية التى تحدد بدورها فئة كبار السن بين فئات العمر فى المجتمع ولا جدال فى ان الاخذ بهذا التعريف يمثل اجراء يتصف بشدة الإجحاف.

اذ يفترض ان بلوغ الشخص لعمر زمنى معين يفقده القدرة على مواصلة القيام بالعمل الذى كان يباشره قبل بلوغه هذه السن.وبينما نلاحظ ان بعض مجالات العمل الأخرى، كالرياضة او الخدمة فى القوات المسلحة، تتيح لأفرادها ترك وظائفهم فى سن مبكرة نسبيا دون ادراجهم فى عداد المسنين.

ورغم وجود الكثير من الآراء التى تنادى بوجوب تحديد سن للتقاعد لأنه ينطوى على اعتراف المجتمع بحق الفرد فى الراحة والاستمتاع بوقت الفراغ، إلا أن هذه الاراء لا تعد صحيحة بالضرورة، ولا يجوز تعميمها على أعداد كبيرة من المتقاعدين.

وفى كثير من المواقف لا يعنى التقاعد عن العمل فرصة للمتعة والاسترواح بقدر ما يمثل خسارة مالية كبيرة، واحساساً بضياع الدور الحقيقى للإنسان فى الحياة، وما ينجم عنه من تدهور فى المستوى الاقتصادى للأسرة والافراد بصورة قد تصل الى حد العوز المادى والنبذ الاجتماعى، واضافة الى ما يصاحب هذا الوضع من فقدان احترام الشخص لذاته ولقيمته فى الحياة.

ويبدو لنا من الإشارات السابقة ان تحديد سن الشيخوخة طبقاً للتاريخ المسجل بشهادة الميلاد لا يمثل سببا مقنعاً. وهكذا يصبح من الصعب الوصول الى اتفاق عام على تعريف دقيق لمفهوم الشيخوخة.

ولما كان كل من عالم السكان والأحياء والاقتصاد والسياسة والعلوم النفسية، والاجتماعية، والفنان، والكاتب والشاعر يهتم بموضوع الشيخوخة فقد تعددت وتباينت تعريفاتهم حسب وجهة نظر الباحث ومجال تخصصه.

وعلى الرغم من ذلك فإن الاتجاه السائد يرمى الى الأخذ بالتعريف الزمنى للشيخوخة وهو ما تتبعه الحكومات والمصانع واصحاب العمل في تحديد موعد إحالة الموظفين والعمال الى التقاعد. (١)

والمسنون هم عادة من يبلغ عمرهم خمسة وستون عاما فما فوق. ومع هذا فينبغى يتعريف الشيخوخة بأعتبارها عملية لا مفر منها من القصور المتزايد فى القدرة على التكيف والتوافق والبقاء.

والشيخوخة بهذا هى حالة يصبح فيها الانحدار فى القدرات الوظيفية البدنية والعقلية واضحا يمكن قياسه وله آثاره على العمليات التوافقية.

وفى سن الخامسة والستين ينتشر التلف الحسى والحركى، إلا ان المسنين حقيقة هم عادة اشخاص اكبر سنا من ذلك، يعانون من تدهور وظيفى يؤثر بشكل ملموس على مجمل الوظائف الحيوية.

ونظراً لما يعانونه من عجز جسمى وعقلى فانهم عادة ما يتطلبون حماية ورعاية من الآخرين.

وهناك دلائل تشير الى ان بعض المتقدمين في السن من الانسان وحتى من الحيوان يمتلكون قدرات فسيولوجية مكافئة او حتى افضل ممن هم اصغر سنا.

١- جلال الدين الغزاوى، دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، حوليات كلية الاداب، الحولية التاسعة، جامعة الكويت، ١٩٨٨، ص ص ١٦: ١٨.

هذا يعنى وجود حالة من الشيخوخة الأولية غير المرضية، وبالمثل فان هناك اشخاصا متقدمين فى السن يمتلكون قدرات فسيولوجية ادنى من اولئك ،الاصغر سنا وهذا يشير الى حالة الشيخوخة الثانوية المرضية. وعلى هذا فيمكن القول بشكل اخر بأن الشيخوخة المرضية تمثل فقدانا جوهريا او انحرافا سلبيا فى القدرة الوظيفية بمقارنتها بمستويات الشباب الأسوياء.

ومع هذا، فان التمايز ما بين الشيخوخة الطبيعية والشيخوخة المرضية قد يكون امرا مضللا، فشيخوخة الراشد فى مفهوم تدهور الوظائف الحيوية هو امر يمكن ملاحظته، كما يمكن ان تقوم ايضاً بمفهوم العمليات المرضية، إلا انَ التعمير فى غياب الشيخوخة هو شئ افتراضى (١).

ومن جهة اخرى، فليست هناك اسانيد كافية تدعم الفرض القائل بوجود نوعين من الشيخوخة، فمن المعروف انه لا يوجد فرد يخلو من امراض او تلف عضوى، وأن الانسان السليم تماما هو قضية افتراضية.

وبهذا المفهوم الافتراضى فانه لن يموت ابداً ما لم تتدخل قوى معينة فى مجرى حياته، وعلى هذا يمكن القول بأن الشيخوخة الطبيعية فى مقابل الشيخوخة المرضية هى مسألة تستلزم مزيدا من التأمل.

وتبدأ التغيرات البيولوجية تأخذ طريقها فى الوجود منذ حياة الرشد وربما قبل ذلك، وهى تغيرات بطيئة تدريجية نوعا، ومن الصعب التعرف على معدلاتها الفعلية.

وتتراكم آثار التدهور، وتنشأ الشيخوخة من تراكم الآثار الضارة لما يحدث من تلف او مرض او عمليات من التدهور ناجمة عن شيخوخة

الخلايا والأنسجة ، او بسبب تراكم آثار من القصور فى العمليات الكيميائية الحيوية، ومن المحتمل ان يكون السبب هو مجموعة من تلك العوامل.

فالشيخوخة بهذا المعنى هى حالة من القصور البيولوجى العام تؤدى الى موت الانسان كنتيجة لانهيار العمليات العضوية الحيوية، كما انها تزيد من احتمالات الموت بسبب تزايد تعرض المسنين لأنواع من العدوى او المضاعفات التى تتبع التعرض للحوادث.

والشيخوخة ليست فقط نتاجا لتدهور بيولوجى، وأنما هى- فى جزء منها- نتاج للظروف الحضارية والاقتصادية.

فالشيخوخة هى مرحلة من مفاهيمنا عن دورة الحياة، يحددها- بشكل او اخر- معتقداتنا حول الانسان والطبيعة، وهي خاضعة للأنظمة السائدة من اتجاهات وقيم، فشيخوخة الانسان يمكن اعتبارها ظاهرة اجتماعية بيولوجية، يمكن اخضاعها لنوع من السيطرة بشكل او اخر.

وخلال نصف القرن الماضى تزايد عدد الاشخاص الذين تجاوزوا سن الستين فى بريطانيا الى حوالى ثلاثة اضعاف، والمفهوم الشائع فى بريطانيا هو ان هذه الزيادة مرجعها تقدم الخدمات الطبية للمسنين، إلا ان الباحثين يرون ان ذلك انما يعود الى انخفاض معدل الوفيات فى الطفولة.

وبالمثل لوحظ تزايد نسبى فى عدد المسنين بالولايات المتحدة، ففى بداية هذا القرن كان المسنون يمثلون حوالى ٣٪ من المجتمع الكلى للولايات المتحدة، فى حين انهم يشكلون اليوم حوالى ١٤٪ من مجموع افراد ذلك المجتمع اى اكثر من عشرين مليونا.

وبهذا يمكن القول بأن عدد المسنين قد تضاعفت ثلاث مرات، كما تضاعفت المشكلات الطبية والنفسية التى يثيرونها اكثر من ذلك بكثير.

ومن جهة اخرى، ففى المجتمعات التى تتصف بظروف اجتماعية واقتصادية سيئة، وحيث تفتقر هذه المجتمعات الى خدمات صحية متطورة والى رعاية طبية مناسبة، ويعيش افرادها فى ظروف بيئية غير طيبة، فأن نسبة المسنين تبلغ حوالى ٣٪ فقط من المجموع الكلى للمواطنين. ([١]

ومفهوم "الكبر" له ابعاد عديدة، وقد يعزى الى عوامل نفسية واجتماعية مثل التغيرات الطبيعية فى الجسم وما يرتبط بها من مشاكل صحية.

ومن ناحية اخرى، قد يكون الشخص مسناً فى نواحى معينة وليس كذلك فى اخرى، وهذه الانواع من التناقصات تسبب مشاكل للشخص المسن الذى لا يعتبر نفسه مسناً ويريد الاستمرار فى التفاعل مع المجتمع الذى ينظر اليه غالباً على انه عالة على المجتمع وانه عضو غير منتج.

وغالبا ما ينشأ الصراع بين المجتمع الذى يصنف الشخص بأعتباره مسناً وبين الشخص الذى لا يوافق بل يرفض هذا التعريف.

وتعريف الشيخوخة اكثر غموضا لانه غالباً ما توجد معان ومتضمنات مختلفة بالنسبة للرجال والنساء، فالشيخوخة لها تأثير مبكر على النساء.

---

[١] – عزت سيد اسماعيل: الشيخوخة، اسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب ، ط١ وكالة المطبوعات الكويت، ١٩٨٣، ص ص ١٧: ١٩.

وترى انجى بل Inge Bell ان النساء يجب ان يتحملن شبح الشيخوخة اسرع من الرجال لأن التعريف الثقافى للشيخوخة يعطى للرجال امتيازات محددة نفسية وجنسية واقتصادية بالمقارنة بالنساء

والخوف من الشيخوخة بين العديد من النساء له اساس من الحقيقة حيث ان المجتمع يحرمهن من عديد من الحقوق عندما يوصفن فى قائمة المسنات.

ونتيجة لذلك فان نساء كثيرات يخفين اعمارهن، وحتى بين النساء المتخصصات فى مهن مختلفة ولا يشكل التقدم فى السن بالنسبة لهن اية تهديدات مهنية ايضا يحرصن على اخفاء اعمارهن بالقول والعمل.

ولا توجد امرأة تنظر الى تقدمها فى السن بفخر وسعادة، وعموما فنظرة المجتمع الى الشيخوخة غامضة الى حد كبير كما ان المسنون لا يستطيعون فرض انفسهم على المجتمع كجماعة لها مميزاتها الخاصة، وكثيرا ما يتردد رد الفعل هذا فى كثير من المؤلفات والكتابات.

وهذه المحاولة الاجتماعية تزعم احيانا بأن السن المتقدم لا يعرف عنه الكثير من حيث العوامل الاجتماعية والنفسية، بينما يهتم المجتمع كثيراً بدراسة الثقافة الفرعية للشباب من شتى النواحى، مع العلم بأن الجماعتين (الشباب والشيوخ) يمرون بمراحل متشابهة من حيث البطالة والتغير المتلاحق فى اجسامهم وشخصياتهم واستخدامهم للادوية والعقاقير، واهتمام كل منهما بعامل الزمن (الشباب يحسبون الفترة التى مرت منذ ولادتهم والشيوخ يحسبون الفترة المتبقية لهم من العمر).

ونظراً لصعوبة تعريف كبر السن بصورة قاطعة، فأنه من الصعوبة بمكان التحدث عن كبر السن كشئ يأتى فى يوم محدد، ومع ذلك فان الدخول فى هذا السن يكون خلال مراحل التحول وهى فى العادة خلال الستينات، فقبل الستين قليلاً ما يعرف الشخص بأنه مسن او عجوز، وبمجرد الدخول فى السبعينات فان قليلاً من الناس من يعرفون بأنهم ليسوا مسنين.

فخلال الستينات تحدث تغيرات هامة فى انماط الحياة واساليبها وهذه ترتبط فى العادة بحدوث التقدم فى السن. [1]

أهمية دراسة المسنين

يمكن اجمال هذه الاسباب فيما يلى: (٢) :

١- تزداد نسبة الكبار سنة بعد اخرى، ولهذه الزيادة اثرها فى اهتمام العلم الحديث بدراسة الصفات الرئيسية للكبار وخاصة المظاهر الجسميه، الحسيه، والعقليه المعرفية والانفعاليه العاطفية والاجتماعيه، ويمكن ارجاع اسباب زيادة تعداد الكبار فى العالم فى النواحى التاليه :-

---

١ - سناء الخولى، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٩٢، ص ص ٢٦١: ٢٦٢.

٢ - محمد يسرى ابراهيم دعبس ، اوضاع المسنين فى الثقافات المختلفه ، وكالة البنا ، دمنهور ، ١٩٩٢ ، ص ص ٢٧٥ - ٢٧٧

أ- ارتفاع مستوى الصحه الوقائيه التى تهدف الى منع انتشار الامراض والاوبئه .

ب- ارتفاع مستوى الصحه النباتيه التى تهدف الى تحقيق النواحى الغذائية والبيولوجية لبناء مجتمع سليم وافراد اقوياء.

ج- ارتفاع مستوى الصحة العلاجية التى تهدف الى تزويد الفرد والمجتمع بالدواء المناسب لكل الامراض المعروفه.

د - ارتفاع مستوى الصحه النفسيه التى تهدف الى تحقيق التكامل الصحيح للشخصية الانسانية والى تيسير اسباب الراحه النفسيه التى تحول بين الفرد وبين الامراض العصبيه المختلفه .

هـ- انتشار السلام العالمى لمدى مايقرب من ربع قرن ادى الى احتفاظ كل دولة بزهرة شبابها والى زيادة نسبة الكبار فى تلك المجتمعات، وذلك لان الضحيه الاولى للحرب هم الكبار انفسهم.

٢- المجتمع الذى نعيش فيه قادته من الكبار، فهم الذين يوجهون سياسة الدولة ومشروعاتها الاقتصادية وتطورها الاجتماعى، اذن يجب ان ندرس هؤلاء الكبار لندرس امكانياتنا البشرية ووسائل تحقيق اهدافنا.

٣- زيادة الاهتمام بدراسة الكبار منذ فتره قليلة بعد ان اكتشف علم النفس والعلوم الاخرى المتصلة به اهم الخواص الرئيسية للنمو فى مراحل العمر المختلفه وذلك لان مرحلة الكبار هى مظهر من مظاهر التطور النفسى للفرد واكتمال شخصيته وفى شيخوخته وضعفه.

٤- الثروة البشرية هي اهم انواع الثروات الموجوده فى اى اقليم ولذا فالدراسة العلمية لنفسية الكبار تهدف الى معرفه الامكانيات البشرية والطاقات الكامنه لتوجيهها لخير المجتمع ولخير النوع الانسانى كله، ولهذا يجب ان نفهم سلوك الكبار فى حياتنا الفردية والاجتماعيه.

٥- ارتفاع نسبة الامية فى العالم يحول بين الفرد وبين الافادة من قواه وامكانياته الشخصية والدراسة العلمية النفسية للكبار تكشف عن الطرق الصحيحه لتعلم هؤلاء الاميين ولانستطيع ان نعلم الفرد دون ان نعرف خواصه المختلفه وامكانياته ودوافعه وميوله واستعداداته وقدراته.

٦- اهمية دراسة الكبار فى فهم انفسنا وفهم غيرنا وتطور المجتمع الذى نعيش فيه.*

مراحل حياة الانسان

فيمايلى نماذج النمو من المهد وحتى نهاية العمر وذلك لالقاء الضوء على رحلة حياة الانسان حتى نصل الى الشيخوخه.

المهد والطفولة المبكرة (من الميلاد الى ٦ سنوات) :

فيها يتم تعلم المشى ، تعلم تناول الاطعمه الصلبة، تعلم الحديث ، تعلم ضبط عملية التخلص من فضلات الجسم ، تعلم الفروق الجنسية وتحقيق الثبات الفسيولوجى، تشكيل مفاهيم بسيطة حول الحقيقه العضوية والاجتماعيه ، تعلم الارتباط انفعاليا بالوالدين والاخوه والاخرين، تعلم تمييز الخطأ والصواب ونمو الضمير.

الطفوله الوسطى (٦ - ١٢ سنة) :

وفيها يحدث تعلم المهارات العضوية الضرورية كالالعاب العادية، وتكوين اتجاهات نحو الذات مثل نمو الجسم ، وتعلم الدور الاجتماعى الذكرى او الانثوى الملائم ونمو المهارات الاساسية للقراءة والكتابه واجراء العمليات الحسابية الاساسية ونمو المفاهيم الضرورية للحياه اليومية ونمو الضمير والمعايير والقيم وتحقيق قدر من الاستقلال الشخصى، ونمو الاتجاهات نحو الجماعات الاجتماعيه والمؤسسات الاجتماعيه وتعلم عمل علاقات مع نفس الجنس.

مرحلة المراهقه وماقبلها (١٢ - ١٨ سنة) :

وفيها يتم تحقيق العلاقات او صلات جديده واكثر نضجا مع اقران من كلا الجنسين وتحقيق الدور الاجتماعى الذكرى او الانثوى وقبول التكوين الفيزيقى واستخدام الجسم بفاعلية وتحقيق الاستقلال الانفعالى عن الابوين والكبار عامه ، وتحقيق التطلع للاستقلال الاقتصادى عن الابوين والاختيار والاعداد لمهنة معينه والاستعداد للزواج والحياه العائلية ونمو المهارات العقلية والمفاهيم الضرورية للصلاحية كمواطن Civic Competence وتحقيق السلوك المسئول والمقبول من الناحية الاجتماعيه، والرغبه فيه واكتساب مجموعه من القيم واكتساب نظام اخلاقى يعمل كمرشد للسلوك .

مرحلة الرشد (١٨ - ٣٥ سنه) Early Adulthood :

وفيها يتم اختيار شريك الحياه وتعلم ان الحياه شركه، وبداية تكوين الاسره والعناية بالاطفال وتربيتهم وادارة المنزل والتقدم فى المهنه وتحمل المسئوليه المدنيه Civic responsibility وايجاد جماعه اجتماعيه متجانسة.

مرحلة العمر المتوسط او مرحلة وسط العمر Middle age :

أى من سن ٣٥ - ٦٠ سنة وفيها يعمل الفرد على تحقيق مسئولية اجتماعيه ومدنية ، وتوطيد واستقرار الوضع الاقتصادى للحياه، ونمو الانشطة التى تمارس فى وقت الفراغ Leisure - Time activities وارتباط الذات بشريك الحياه كشخص ، وتعلم قبول التغيرات الفسيولوجية لمنتصف العمر والتوافق معها والتوافق مع رحيل الاباء.

السنوات الاخيره من رحلة الحياه Later Life من ٦٠ الى ما بعدها :

وفيها يتم التوافق مع انخفاض القوة الجسميه او العضوية والتوافق مع تراجع وقلة الدخل والتوافق مع موت شريك الحياه إذا حدث ذلك وتكوين جماعه من نفس العمر، والانضمام الواضح اليها، ومقابلة الالتزامات المدنيه والاجتماعيه.

هذه حياه الانسان مقسمه الى مراحل تبعا لنشاطه ولكن للانسان عمرا حيويا آخر.

العمر الحيوى والعمر الوظيفى :-

إن العمر الزمنى للفرد Chronological مرتبط إرتباطا وثيقاً بقدرات الفرد الجسمية والعقلية.

ولكن مظاهر او دلائل الكبر تختلف فى ظهورها من فرد الى آخر.

فقد تظهر هذه الدلائل مبكرة فى شخص عنها فى شخص اخر،.وهذه الفروق تدفع بعض البحاث الى التفكير فيما يسمونه بالعمر الحيوى للفرد Biological age والعمر الوظيفى Functional age وتشبه هذه الاعمار العمر العقلى والعمر التحصيلى.

وعلاقة هذه الأعمار او الوظائف العقلية بالعمر الزمنى ليست علاقة بسيطة، ولذلك فإن افضل طريقة لدراسة الشيخوخة هى اعتبارها امتداداً لمراحل العمر الأخرى، والنظر للشيخوخة على أنها مرحلة من مراحل العمر الطبيعية.

ويمكن تلخيص هذه المراحل فيما يلى:-

مرحلة ما قبل الميلاد Gestation :

وتمتاز بعدم ظهور الفروق الفردية وفيها يحدث إخصاب البويضة Fertil ized Ovum ثم يبدأ النمو الحيوى الأولى، وفى حوالى سن سبع شهور يبدأ الجنين فى أخذ صورة الإنسان Human like- appearance وعند حوالى ٣٨ اسبوعاً يحدث الميلاد، وتتحول حياة الجنين من الحياة الداخلية الى الحياة الخارجية فى الإخراج والطعام والتنفس.

مرحلة الرضاعة Infancy:

وتبدأ منذ الميلاد حتى سن ١٨ شهراً وفيها يكتسب الطفل القدرة على تداول الأشياء وعلى الادراك الحسى، كما تمتاز بالاتصال غير اللفظى والعلاقات القوية بين الأبوين، وخاصة الأم، والقدرة على التنقل والحركة Locomotion، كما يحدث فى هذه المرحلة شئ من التطبع الاجتماعى Socialization.

مرحلة ما قبل المدرسة Pre- School stage:

وتمتد الى سن الخمس سنوات، وفيها تنمو مهارات الطفل فى التنقل والحركة والإدراك، وتناول الأشياء، ويصبح فيها الاتصال اللفظى وغير اللفظى Verbal and Non- Verbal Communication ممكناً.

كما يوجد فيها العلاقات الاجتماعية مع افراد من دائرة الأسرة ومن خارجها.

مرحلة الحضانة او المدرسة الابتدائية Nursery or Junior School stage :

وتمتاز هذه المرحلة بحدوث التمثيل او الهضم لخصائص الثقافة التى يعيش فيها الطفل، وذلك من خلال العمليات التربوية وعمليات التنشئة الاجتماعية Socialization.، كما يستطيع الطفل إدراك الرموز، والإشارة الى الأشياء برموزها، كما يستطيع تصنيف الأشياء، كما تنمو فيه القيم الخلقية، وتمتد هذه المرحلة من سن ١١ الى ١٣ سنة.

مرحلة البلوغ:

Puberty او مرحلة المراهقة المبكرة Early Adolescence وتمتد هذه المرحلة من الى ١٥ سنة وفى هذه المرحلة تظهر الخصائص الجنسية الثانوية Secondary Sexual Characteristics كما تنمو وظيفة التناسل، اما الشعور بالمسئولية القانونية فما زال محدوداً، وفيها يكتمل التعليم الأساسى، وتظهر فيها نزعات نحو التشبه بسلوك الكبار وبمظهرهم، كما يحدث فيها تغير فى الاتجاهات الإجتماعية والميول، وتقترب قوى الطفل العقلية من النضج.

مرحلة المراهقة المتأخرة Late Adolescence:

وتمتد هذه المرحلة من سن ١٥ الى ٢١ سنة وفى خلالها يتم التدريب المهنى للفرد كما ينتهى النمو البيولوجى الأساسى، ويتم فيها الانتقال من حالة عدم الاستقلال الى الاستقلال.

كما ان هذه المرحلة تمثل قمة السلوك المضاد للمجتمع، مثل انحرافات الأحداث والخروج على قيم المجتمع ومبادئه عند بعض الصبية.

مرحلة الرشد المبكرة Early adulthood من ٢١- ٢٥ سنة:

وفى هذه المرحلة يكتسب الفرد ادوار الراشد الكبير، ويتم فيها نضجه القانونى، ويشعر فيها بالمسئولية الاقتصادية، كما يمارس فيها حقه فى الانتخاب والتصويت، ويحدث فيها اهم حدث اجتماعى فى حياة الإنسان وهو الزواج، كما يحدث فيها التوظف وإنجاب الأطفال، وقد يستمر فى التدريب المهنى او الوظيفى، وفيها ينغمس الفرد انغماساً كلياً فى مناشط

الراشدين، وفيها ايضاً يصل الفرد الى قمة النشــاط الريـاضى وتمتـد هـذه المرحلة من ٢١ سنة الى سن ٢٥ سنة. (١)

مرحلة الرشد المتوسط Middle adulthood

وتمتد هذه المرحلة من حوالى سن الخامسة والعشرين حتى سن الاربعين، متداخلة فى المرحلة السابقة، كما تتداخل فى المرحلة التالية لها.
وتتميز هذه المرحلة بصفة عامة بتدعيم الدور الاجتماعى والمهنى للفـرد، وباقامة علاقات اجتماعية ثابتة نسبياً.، ويستمر التقدم المهنى للفرد وفقـاً للظروف، وتكون استثماراته لامكانياته على مستوى عال نسبياً.
كما يؤدى تراكم الخبرة لدى الفرد الى اتخاذ اوضاع قياديـة وتحقيـق قـدر من الأمن الاقتصادى والاجتماعى، بمقارنة ذلك بمرحلة الرشد المبكرة.
وقد يمكن ان يحدث قدر من التدهـور فـى الجوانـب البيولوجيـة والنفسـية، مثلما يحدث فى الأبصار، وما قـد يحـدث مـن انحـدار فـى بعـض جوانـب الذكاء، على ان مثل هــذا التدهـور لا يكـون عـادة ملحوظـاً فـى المجـرى العادى للحياة اليومية.

مرحلة الرشد المتأخرة Late adulthood:

وهذه المرحلة تمتد من سـن الأربعين حتـى سـن السـتين. وتتمـيز بتدعيـم تالى للدور الاجتماعى والمهنى للفرد.

---

١ – عبـد الرحمـن عيسوى، سيكولوجية الشـيخوخة، دار المعرفـة الجامعيــة، الاسكندرية، ص ص ١٤: ١٨.

وتنتمى مرحلة "اواسط العمر" الى هذه المرحلة، وتقوم مشكلات خاصة بالتقدم فى الحياة المهنية، كما يواجه الآباء بمشكلة انفصال الأبناء، وتنتهى قدرة المرأة على الانجاب بتوقف الدورة الشهرية، وحيث يمثل ذلك مظهراً مميزا للتقدم فى العمر.

وتستمر التغيرات فى الظروف الصحية الجسمية والعقلية بشكل تراكمى، وتعمل على تحديد طبيعة نشاطات الفرد واهدافه بما فى ذلك اداءه للعمل واوقات فراغه وحياته الجنسية.

وكثير من هذه التغيرات تحدث بشكل سريع لا مبرر له بسبب اهمال طرائق الحياة الصحية.

وفى مرحلة اواسط العمر هذه- كما هو الحال فى بعض مراحل العمر الأخرى- قد يتزايد وعى الانسان بنفسه بحيث يصبح اكثر تأملاً فى الحياة، وحيث يراجع ظروفه الماضية والحاضرة ويسترجع اسلوب حياته- ويمكن للانسان فى مرحلة اواسط العمر ان يعدل من قيمه واتجاهاته ومن مفهومه عن ذاته، مع ان ذلك قد لا يكون واضحا للملاحظة العادية.

مرحلة ما قبل التقاعد Pre- retirement :

وتمتد هذه المرحلة من سن الستين حتى الخامسة والستين، وفيها تتزايد السرعة التى يحدث بها العديد من التغيرات الحادة مقاسا ذلك بدرجة انخفاض الكفاية الوظيفية، ومعدل الأمراض الجسمية، والاضطرابات الوجدانية.

وتعمل نواحى القصور التى تحدث فى القدرات الجسمية والعقلية، بما فى ذلك من تغيرات واضحة فى المظهر والسرعة فى الأداء، على تحديد طبيعة ومدى الأنشطة التى يمكن للفرد ان يمارسها، ومع هذا فإن الكثيرين يمكنهم الاحتفاظ بمستوى عال نسبيا من الكفاية الوظيفية، سواء البيولوجية منها ام السلوكية، ومن المعتاد فى مثل هذه المرحلة ان يحتل بعض الأفراد اوضاعا هامة فى الحياة الاجتماعية والمهنية، لأن الكثير من المهارات التى يمتلكونها هى نتاج لخبرة طويلة.

وعند نهاية هذه المرحلة، اى مرحلة ما قبل التقاعد، نجد ان هناك ميل لدى البعض نحو فك الارتباط ببعض الأنشطة وبخاصة الأنشطة الاقتصادية.

مرحلة التقاعد Retirement

تبدأ هذه المرحلة من حوالى سن الخامسة والستين الى سن السبعين، وتتسم بتحول سريع من حاله منتجة اقتصاديا الى حاله غير منتجة مستقله نسبيا.

وتتوقف نتائج هذه المرحلة على عوامل عديدة مثل الجنس والظروف الاجتماعية والاقتصادية والتكوين النفسى للفرد.

وعلى اية حال، فأن الانسان- بصفة عامة- يفك ارتباطه بمهنته الأساسية، وهذا يؤدى بالتالى الى صور من التغيرات فى حياة الانسان، سواء فى نشاطاته اليومية او اتصالاته الاجتماعية ومستويات معيشته.

كما تؤدى الآثار المتزايدة للتقدم فى العمر، بما فى ذلك من تزايد احتمالات المرض والعجز، الى ان يفك الانسان ارتباطه بالعديد من اهتماماته الاجتماعية لأنه لم يعد بقادر على مواجهة مطالبها البدنية والنفسية.

ومع هذا فان البعض قد يحتفظ بأوضاعه فى هيئات اجتماعية، وخاصة اذا كانت متطلباتها من النوع الخطى.

مرحلة السن المتقدم Old age

وتمتد هذه المرحلة من حوالى سن السبعين، وتتصف بقصور قدرة الفرد على التعامل مع شئون الحياة اليومية العادية، ومع هذا، فاننا نجد هنا فروقا فردية كبيرة، كما يمكن للمسنين الذين يعيشون سويا-مثل الزوج وزوجته-ان يجدا مساندة متبادلة فيما بينهما.

وفى هذه المرحلة يكون الانسان قد فك ارتباطه تماما من المسار الرئيسى للنشاط الاجتماعى والاقتصادى، مع انه قد يستمر فى حياة اجتماعية نشطه بشكل او باخر مع اقاربه واصدقائه، وتتوقف مكانته الاجتماعيه على العديد من الاعتبارات مثل اتجاهات المجتمع ونظمه، طبيعته ودرجة قدراته البدنيه والعقليه.

فالفرد لا يمكن بالضرورة ان يصبح معتوها مع التقدم فى العمر.فالكثيرون يموتون باسباب طبيعيه دون ان يكشفوا عن اضطرابات عقليه ملموسه.

وفى المجتمعات الحضاريه الصناعيه المتقدمه نجد ان مدى العمر المتوقع هو ٦٩ سنه للرجل، ٧٥ سنه للمرأة.

المرحلة النهائية terminal Stage.

لا تمثل هذه المرحلة النهائيه فى مجتمعاتنا جزءا وظيفيا من دورة الحياة ومرحلة الوفاء ينظر اليها بشكل سلبى تماما باعتبارها جزءا من الموت عن ان تكون جزءا من الحياة.

وبلغة الطب، يمكن القول بأنها المرحلة النهائية فى انهيار الوظائف الفسيولوجية اللازمة للحفاظ على الحياة.

ويموت المرء بسبب بعض الأمراض التى تنهى حياته، سواء امكن تحديدها وكانت واضحة ام لم تكن، وتعتبر الوفاة فى تلك الظروف طبيعية، او قد يموت المرء من جراء اسباب عنيفة او غير طبيعية.

وتشير الدراسات الى ان من اكثر الأسباب شيوعاً فى حالات الوفاة الطبيعية هى الأمراض الخبيثة وامراض الجهاز الدورى، وكذلك امراض الأوعية الدموية التى تؤثر على الجهاز العصبى المركزى، والالتهاب الرئوى والنزلات الشعبية.

ومعظم اسباب الوفيات غير الطبيعية هى حوادث السيارات والسقوط والانتحار، وفى الوقت الحاضر يعتبر الحد الأعلى لطول حياة الانسان هو اكثر بقليل من مائة وعشرة اعوام. (١)

---

١ - عزت سيد اسماعيل، مرجع سبق ذكره، ص ص ٣٧-٣٩.

مراحل التقدم فى العمر.

مع التسليم بما هو متعارف عليه بأن طور الكبر يبدأ من سن الستين، ولما كان بعض الافراد يعيشون حتى يبلغون مائة عام اى ان فترة كبر السن تستمر (٤٠) غاما وهى فترة طويلة لا يمكن اعتبارها كوحدة واحدة ، لذلك يمكن تقسيمها الى فترات فرعية.

(١) قسم كافان (Cavan) عام ١٩٤٦ مرحلة الكبر الى ثلاث مراحل فرعية وهى:-

أ- مرحلة الكبر المبكر.

ب- مرحلة الكبر الوسطى.

جـ- مرحلة الكبر المتأخرة.

وتستمر كل فترة عدة سنوات او حتى عدة شهور وربما امتدت من خمس الى عشر سنوات.

(٢) اما هورلوك (Hurlock) (١٩٨٠) فقد قسمت التقدم فى العمر الى مرحلتين:

أ- كبر السن المبكر: ويمتد من سن ٦٠ الى سن ٧٠ .

ب- كبر السن المتقدم: ويبدأ من السبعين ويمتد حتى نهاية العمر.

(٣) وقد قسم بعض علماء الكبر المسنين الى مجموعتين:

أ- صغار كبار السن: من ٦٥ الى ٧٤ سنة.

ب- كبار المسنين: من ٧٥ عام فأكثر.

(٤) اما الدكتور كمال أغا ([1]) فقد صنف المسنين من حيث العمر على النحو التالى:

(أ) الكهل: وهو من كان فى سن ٦٠ الى حوالى ٧٥ عاما ولازال يسهم فى مجالات الحياة المختلفة بحيوية ونشاط.

(ب) الشيخ: وهو من كان فى سن ٧٥ الى ٨٥ عاما وضعفت مساهمته فى مجالات الحياة وغالباً ما يلزم بيته

(جـ) الهرم: وهو من كان فى سن ٨٥ عاما فأكثر وغالباً ما يرقد فى فراشه.

(د) المعمر: وهو من بلغ سن المائة فأكثر.

---

١ - كمال الدين عبدالمعطى أغا، مشكلات التقدم فى السن، فى: عزت اسماعيل، التقدم فى السن، دراسة اجتماعية نفسية، الكويت، دار القلم، ١٩٨٤، ص ١٥٧.

فلسفة رعاية المسنين: (١)

ونعنى بها مجموعة الحقائق والمسلمات الاساسية التى يجب ان ترتكز عليها سياسات وبرامج رعاية المسنين ويمكن عرضها فى ايجاز على النحو التالى:-

اولا- حاجة كبار السن من الناس الى ان يفهموا انفسهم:

حيث يتطلب امر توافقهم وتكفيهم ضرورة الاحاطة بكل ما يتصل بعملية النضج والتقدم فى العمر حتى يمكنهم ان يدركوا كافة التغيرات التى تطرأ على طاقاتهم العقلية والبدنية وبناء شخصياتهم مما يؤثر فى احوالهم النفسية ومكانتهم فى المجتمع.

الامر الذى يعد جوهرياً بالنسبة لتقبلهم فى سماحة ويسر لمثل هذه التغيرات.

ثانياً- الاعداد لعملية التقاعد-

ويتطلب ذلك امداد الذين يصلون الى مرحلة العمر المتوسط بمجموعة من المعلومات والمهارات التى تساعدهم على ما يلى:-

(أ) زيادة فرص التوظيف بعد التقاعد من عملهم.

(ب) الاحتفاظ بصحة جيدة، واتباع اساليب معيشة تلائم المتقدمين فى السن، والاحاطة بطرق الوقاية من الامراض المزمنة.

---

١ - عبدالحميد عبدالمحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، دار الثقافة للنشر والتوزيع، القاهرة ، ١٩٩٦، ص ص ٢٥: ٢٦.

(جـ) تأمين المورد المالى.

(د) توفير حياة اسرية وصلات اجتماعية مناسبة.

(هـ) اجادة انواع من النشاط والمهارات تكون لكبار السن بديلا عما كانوا يمارسونه فى شبابهم.

ثالثاً- الحاجة الى توعية جمهور الشعب بأمور الشيخوخة ومشكلات كبار السن. حيث ان الفكرة السائدة عند الناس بأن كبار السن قوم فنوا، وانهم غير منتجين. وانهم يعيشون على هامش الحياة انتظارا للمصير الوشيك المحتوم- هذه الفكرة فى حاجة الى ان تستبدل بها صورة اخرى توضح الحقيقة التى مفادها ان من يصل الى مثل سنهم تصبح لديه حكمة الحياة، وثمرات خبراتها.

ان المجتمع يعوزه ايضا ان يعرف جيدا مشكلات المسنين، حتى يمكن ان يواجهها مبكرا فى منتصف العمر بالاعداد والتأهيل المناسبين لمثل هذه المواقف.

رابعاً- ضرورة تثقيف المتخصصون وغيرهم ممن يستدعى الأمر تعاملهم مع المسنين. وبديهى ان هذا التثقيف سيختلف نوعا وكما باختلاف الأشخاص والمسئوليات الملقاة على عاتقهم، غير اننا يمكننا تحديد الحد الأدنى من المعارف التى يجب الالمام بها لمن يعمل مع هذه الفئة مثل:

(أ) معرفة الظواهر النفسية والفسيولوجية لعملية كبر السن وادراك ظروف المتقدمين فى السن كفئة من فئات المجتمع.

(ب) خبرات فى العلاقات الانسانية وفى اسباب العمل مع الجماعات.

(جـ) معلومات عن الموارد والامكانيات المختلفة التى يمكن ان تستخدم فى مواجهة وحل مشكلات المسنين فى المجتمع.

(د) المام وافى بالنواحى التربوية ودورها فى مواجهة احتياجات المتقدمين فى السن، وفى حل مشكلات الاقامة والدخل والصحة والعمل.

الفصـــــل الثانــــى

خصـــائص المسنين

- مقدمـــــــة
- الخصائص الديموجرافية للمسنين
- الخصائص المميزة للمسنين
- الخصائص الاجتماعية للمسنين
- بعض القضايا المرتبطة بالمسنين
  - رؤية الابناء للمسنين
  - نظرة المجتمع للمسن
  - دوافع العمل لدى المسنين
  - الحياة الاسرية للمسنين
  - السلوك الجنسى للمسنين
  - ادوار الاجداد
  - التوافق والشخصية

مقدمة

هناك دراسات تعتبر ظاهرة التقدم في العمر كمرحلة تدهور بيولوجي، ينعكس على نواحي السلوك المختلفة.

ومن ناحيه اخرى، تذهب بعض النظريات مثل نظريه تأثير الضغط او الشدة على الشيخوخهstress theory of aging الى ان هذا التطور يرتبط اكثر بالضغط او الشدة منه بالشيخوخه ذاتها، وتبين بعض الدراسات ان العوامل الاجتماعيه والنفسيه غير المواتيه - كالعزلة، والضيق الاقتصادى، والحرمان والتجاهل والاهمال - تلعب دورا كبيرا في جعل المرحلة فترة تدهور عام.

وتتأثر مرحلة التقدم في العمر بما يتوفر في المجتمع من مكانه للمسنين، فالمجتمع بصفة عامة، قد يسمح لهم بمكانة طيبة، منها تتاح لهم مشاركة اجتماعية وعضوية فعالة داخل مصفوفة من العلاقات المتبادلة مع الاخرين من ابناء المجتمع.

وقد يؤدى ذلك الى شيخوخه ناجحة وقد تكون له كذلك متضمنات بالنسبه للتوظيف الفسيولوجى لدى المسنين، فالمصفوفه الاجتماعيه التى ينضوى المسن فيها قد تساعده على التوافق مع متطلبات عمره.

وتبين الدراسات ان ما يحظى به بعض المسنين من مكانه اجتماعيه يدركون فيها انهم موضع تقبل واحترام من الاخرين، ويستطيعون منها التفاعل مع الاخرين انما يؤدى الى شيخوخه متوافقه سعيدة.

اما الانتقاص من هذه المكانة التى ينبغى ان تعطى المسنين، فقد يؤدى الى سوء توافقهم والى تقييد دورهم والى اختزال ما يتوفر فى البيئه من استثارة للسلوك الفعال لديهم.

وتذهب بعض الدراسات الى انه مع تقدم العمر قد يقل استخدام المسنين لمهارتهم وتوظيفهم لقدراتهم وطاقاتهم، ولذا قد يكون التدهور فى الوظائف المعروفة عند الشخص المسن هو بمثابة فجوه تتسع بشكل متزايد بين الاقتدار 'competence' والاداء'performance' وليس نكوصا فى مهاراته وقدراته ([1])

الخصائص الديمجرافيه للمسنين

اذا نظرنا الى النمو السكانى فى العالم بصفه عامه سنجد ان هناك تزايدا ملحوظا فى كل دول العالم، ومن المتوقع ان يتضاعف عدد سكان العالم خلال الثلاثين سنة المقبلة.

اما بالنسبه للمسنين، فانه يوجد فى العالم حاليا نحو ٣٨٠ مليونا يبلغون ٦٠ عاما فاكثر، وهؤلاء يمثلون حوالى ٩٪ من مجموع سكان العالم (وفق احصاءات ١٩٨٥) وقد يصل عدد المسنين الى حوالى ٥٩٠ مليونا عام ٢٠٠٠، بواقع ٢٣٠ مليونا فى الدول المتقدمه و ٣٦٠ مليونا فى الدول النامية.

---

[1] -طلعت منصور، دراسه فى الاتجاهات النفسيه نحو المسنين، مجلة العلوم الاجتماعيه، المجلد الخامس عشر العدد الاول، ربيع ١٩٨٧،ص ص ٧٢ ٧٣

ويلاحظ ان هناك تزايدا مستمرا فى اعداد المسنين فى كل دول العالم حيث زاد عدد المسنين بنسبة ٤٢٪ من عام ١٩٥٠ الى عام ١٩٧٥.

المسنون فى الدول المتقدمه (١)

١-نسبة المسنين:

من خلال استعراض التركيب السكانى للدول المتقدمه يمكن استخلاص نسبة المسنين فى هذه الدول، ومن المعروف أن التركيب السكانى يشمل: التركيب النوعى للسكان من ذكور واناث، ثم التركيب العمرى لسكان وأخيرا نسبة الاعالة العمومية.

وسوف نعرض الاجمالى عدد السكان فى بعض الدول المتقدمة، واجمالى عدد المسنين ٦٠ سنة فأكثر لاستخلاص نسبة المسنين فى هذه الدول.

فتبلغ نسبة المسنين فى اليابان ١٢٪، وفى فنلندا نسبة ١٦،٤٪،وفى ألمانيا الفيدرالية ١٩،٣٪، وفى السويد ٢١،٩٪، وفى الملكة المتحدة ١٨،٤٪، أما الاتحاد السوفيتى فتصل نسبة المسنين للسكان الى ١٢،٥٪، وترتفع النسبة فى الولايات التحدة الأمريكية لتصل الى ١٤،٩٪.

٢- توزيع المسنين حسب التركيب العمرى:

ان التركيب السكانى يشمل التركيب العمرى للسكان، واذا طبقنا ذلك على المسنين سنتعرف على توزيع المسنين طبقا لفئات العمر المختلفة.

---

١ -راجع: مدحت فؤاد فتوح، تنظيم مجتمع المسنين، المطبعه التجاريه الحديثه، ١٩٩٢، ص ص ١٥-١٨

باستعراض الاحصاءات العالمية للسكان، نلاحظ تمركز نسبة تقارب ٣١٪ من المسنين في اليابان فى فئة العمر(٦٠-٤ ، و وصلت فى فنلندا الى حوالى ٢٧٪، بينما الوضع فى المانيا الغربية مختلف حيث تتمركز الفئة الاكبر من مسنيها فئة العمر التى تقع بين(٦٥/٦٩) سنة بنسبة ٢٦،٥٪ من جملة المسنين،أما فى كل من السويد والمملكة المتحدة فيعود الوضع الى تمركز المسنين مرة اخرى فى فئة العمر(٦٠/٦٤) سنة بنسبة ٦٢,٢٪ تقريبا.

كذلك فإن الوضع فى الاتحاد السوفيتى يميل بشدة الى تمركز المسنين فى فئة العمر (٦٠/٦٤) سنة بنسبة عالية من السكان المسنين حيث تصل النسبة الى ٦٢،٦٪ من جملة السكان المسنين.

واذا نظرنا الى الولايات المتحدة الامريكية سنجد تمركز مسنيها فى السن من (٦٠-٦٤) بنسبة ٣٠,٢٪ من جملة السكان المسنين.

٣- توزيع المسنين حسب التركيب النوعى:

ونعرض هنا لتوزيع المسنين فى الدول المتقدمة تبعا للنوع، وتحديد نسبتهم للاجمالى العام لعدد السكان.

يلاحظ أن السيدات المسنات فى " السويد" هن أعلى نسبة مسنات فى الدول المتقدمة،حيث وصلت نسبتهن الى ٢٤٪، فى حين أن اقل نسبة سيدات مسنات كانت فى"اليابان" حيث وصلت النسبة الى ١٤٪ من اجمالى السكان.

واذا نظرنا للمسنين الرجال، لوجدنا أن أكبر نسبة منهم تظهر فى "السويد" أيضا، حيث بلغت ١٩،٨٪ من اجمالى مسنيها ويلى ذلك المسنين فى

المملكة المتحدة ١٥،٦٪، بينما أن اقل نسبة كانت فى الاتحاد السوفيتى حيث بلغت النسبة ٨،٨٪ من جملة السكان.

المسنون فى الدول الناميه(١)

فى الدول التنمويه، كما فى معظم دول العالم، يوجد اعداد كبيرة من المسنين.وسوف نتعرف عليهم من خلال الجوانب التاليه:

١-نسبة المسنين :

توضح الاحصاءات السكانيه ان ماليزيا هى اكبر الدول من حيث نسبة المسنين فيها بنسبة ٥,٦٩٪ واقل دوله بورتوريكو، بنسبة ١،٠٥٪ وان المتوسط العام للمسنين فى كل من الكاميرون، بورتوريكو، ماليزيا، الهند هو ٤،٣٩٪ .

٢-توزيع المسنين حسب التركيب العمرى

يلاحظ ان فئة السن٦٠-٦٤ هى صاحبة النصيب الاكبر من حيث تمركز المسنين فيها.

حيث نسبة المسنين فى الكاميرون ٤٠٪، ٣١,٤٪ فى بورتوريكو بينما فى ماليزيا ٣٦،٤٪ وفى الهند ٣٧،٤٪ من جملة السكان المسنين. كما ان فئة سن ٨٠ سنه فأكثر هى صاحبة اقل مركز من المسنين، حيث وصلت فى الكاميرون الى٨٪ وبورتوريكو٧،٢٪ .

---

١ -راجع المراجع السابق، ص ص ١٧-١٨

٣- توزيع المسنين حسب التركيب النوعي:

تصل المسنين فى الكاميرون الى ٥،٣٪ من جملة .سكان،وففى بوتوريكو ١،٠٥، وفى ماليزيا ٥،٧٪،وأما الهند فتصل النسبة الى ٥،٥٪.

٤- العمر المتوقع للمسنين:

تمثل الكويت أكثر الدول التنموية فى العمر المتوقع لمسنيها حيث وصل العمر فيها الى ٧١ سنة فى أعوام ١٩٨٠- ١٩٨٥، بينما سيصل الى ٧٣ سنة فى أعوام ١٩٩٥-٢٠٠٠.

بينما أن السنغال تمثل أقل الدول التنموية فى العمر المتوقع حيث كان متوسط العمر بها ٤٠ سنة، سيصل الى ٤٦ سنة فى عام ٢٠٠٠. والملاحظ توقع حدوث ارتفاع فى العمر المتوقع للمسنين فى الدول التنموية.

حجم المسنين فى مصر([1])

ويبين الجدول رقم (١) توزيع السكان فى المراحل السنية المختلفة، وطبقا لحصر السكان الذى قام به الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء عام ١٩٨٣، حيث بلغ مجموع السكان حوالى ٤٦ مليون نسمة، ومنه يتضح أيضا أن نسبة البالغين من العمر ٦٠ عاما فأكثر كانت ٦,١ من مجموع السكان، وان هناك زيادة طفيفة فى عدد الاناث عن عدد الذكور فى هذه الاعمار.

[1] -عبد الحميد عبد المحسن، مرجع سابق،ص ص ١٨-٢٠

ويبين الجدول رقم(٢)، طبقا لاحصاءات وزارة الصحة،اعداد المسنين ونسبتهم للسكان، ومتوسط العمر خلال السنوات ١٩٦٠/١٩٨٣ (بصرف النظر عن الاختلاف الطفيف فى تقدير نسبة المسنين عام ١٩٨٣ فى هذا الاحصاء والاحصاء الصادر عن الجهاز المركزى للتعبئه العامه والاحصاء فى نفس العام) ويوضح هذا الجدول ان النسبه المئويه للمسنين قد زادت زيادة مضطردة، خلال هذه الاعوام، من ٥٪ الى ٦،٢٪، وان نسبة الاناث فى هذه المرحلة من الاعمار قد ظلت تفوق بقدر ضئيل نسبة الذكور، وان زيادة نسبة المسنين قد واكبت الارتفاع فى متوسط الاعمار عند الميلاد.

جدول رقم (١)

توزيع السكان فى المراحل السنيه المختلفه

	النسبة المئوية من السكان		العدد الافتراضى للفئة السنية		
فئة السن	ذكور	اناث	ذكور	اناث	الاجمالى
اقل من سنة		١,٩	١٢٥٤		١,٢٥٤
١- ٥		١١,٩	٥٤٧٤		٥,٤٧٤
٥- ١٠		١٢,٨	٥٨٨٨		٥,٨٨٨
١٠- ١٥	٧,١	٦,٢	٣٢٦٦	٢٨٥٢	٦,١١٨
١٥- ٢٠	٥,٨	٥,١	٢٦٦٨	٢٣٤٦	٥,٠١٤
٢٠- ٣٠	٧,٨	٨,٠	٣٥٨٨	٣٦٨٠	٧,٢٦٨
٣٠- ٤٠	٥,٦	٥,٨	٢٥٧٦	٢٦٦٨	٥,٢٤٤
٤٠- ٥٠	٤,٦	٤,٦	٢١١٦	٢١١٦	٤,٢٣٢
٥٠- ٦٠	٣,٣	٣,١	١٥١٨	١٤٢٦	٢,٩٤٤
٦٠- فأكثر	٣,٠	٣,١	١٣٨٠	١٤٢٦	٢,٨٠٦

* بنى على حصر السكان لعام ١٩٨٣ البالغ ٤٦ مليون نسمة.

* مقدار بالألف نسمة.

* المصدر: الجهاز المركزى للتعبئة و الاحصاء.

جدول رقم (٢)

البيانات المتاحة عن اعداد المسنين ونسبتهم للسكان ومتوسط العمر

خلال السنوات ١٩٦٠- ١٩٨٣

السنة	التعداد العام	عدد المسنين الاجمالى	النسبة المئوية للمسنين	ذكور عدد	متوسط العمر عند الميلاد	عدد	اناث متوسط العمر عند الميلاد	عدد المسنين ذكور لكل ١٠٠ اناث
١٩٦٠	٢٦,٠٨٥,٠٠٠	١,٣٤٣,٠٠٠	٥٪	٦٤٣,٠٠٠	٤٨,٥	٧٠٠,٠٠٠	٤٦,٢٤١	٩٢
١٩٦٦	٣٠,٠٧٦,٠٠٠	١,٥٣٤,٠٠٠	٥,١٪	٧٥٩,٠٠٠	٥١,٢٥	٧٧٥,٠٠٠	٤٨,٤٩٤	٩٨
١٩٧٦	٣٨,١٩٨,٠٠٠	٢,٢٨٧,٣١٦	٦٪	١,١٢١,٦٠٢	٥١,٦٠	١,١٦٥,٦٣٤	٥٣,٨٠	٩٦
١٩٨٣	٤٥,٨٨٦,٠٠٠	٢,٨٧٣,٠٠٠	٦,٢٪	١,٤٥٧,٠٠٠	٥٥,٩٠	١,٤١٦,٠٠٠	٥٨,٤٠	٩٧

*احصاءات وزارة الصحة.

الخصائص المميزة للمسنين

ان معرفتنا للخصائص التى تميز مرحلة التقدم فى العمر يساعدنا على الوقوف على كيفية التعامل مع هذه الفئة وما يتطلبون من الوان الرعاية كما يساعدنا على وضع البرامج الوقائية والعلاجية التى يحتاج اليها المسنون فى المجتمع ويساعدنا على تحسين مستوى اداء الجمعيات والمؤسسات وهذه الخصائص يمكن ان تلخص فيما يلى:

اولاً: الخصائص الجسمية: (١)

ان نمو الفرد يتكامل في مرحلة الشباب ثم يتحدد تدريجيا فى سن الكهولة ويتفاقم الوضع فى مرحلة الشيخوخة.

فالحواس مثل السمع والبصر يضعف أداؤها من سن الخمسين من العمر، فبالنسبة للسمع نلاحظ أن بعض المسنين يتكلمون بصوت مرتفع كى يسمعوا صوتهم،وهذا دليل على تدنى قدرة السمع عند المسن، الأمر الذى يشكل صعوبات فى الاتصال والتفاعل مع الآخرين.

وأما بالنسبة لحاسة البصر فأن العين تفقد الكثير من مرونتها وهذا يؤدى الى صعوبات فى الرؤية ويتفاوت ذلك من فرد لآخر نظرا للفروق الفرديه بين الاشخاص.

---

١ - خالد الطحان، قضايا الشيخوخة - نظرة مستقبلية فى: عزت سيد اسماعيل ، التقدم فى السن، دراسات اجتماعية نفسية، الكويت دار القلم، ١٩٨٤، ص ص ١٣٣: ١٣٨.

يضـاف إلـى ذلـك أن العضـلات تـترهل وتفـتر همــه الفـرد وقدرتــه الجسميه، كما يعانى المسن من بعض الآمراض المزمنه فـى الغـالب مثـل ارتفـاع ضغـط الـدم وتصلـب الشـرايين ومـرض السـكر وأمـراض القلـب ...الخ

وهذه المعانه بحد ذاتها تشكل مصدرا كبيرا للقلـق عنـد المسـن حيـث يشـعر بـالخوف مـن دنـو الأجـل ويخـش المـوت ويتـوق الـى مسـاعدة. الآخرين. وقد صورت الأية الكريمة رقم ٥٤ سورة الروم هذا التحول فى مرحلة الشيخوخة فى قوله تعالى:(الله الذى خلقكـم مـن ضعـف ثـم جعـل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبة يخلق ما يشاء وهـو العلى القدير) سورة الروم

ثانيا: الخصائص العقلية

اثبتـت الدراسـات أن كبـار السـن يشـكون مـن تدهـور فـى كثـير مــن الوظائف العقلية، لعل من أبرز هذه المظاهر ضعف الذاكرة والنسيان، وقـد يعنـى البعض مـن مظـاهر خـرف الشـيوخة الـذى يبتـدى بتكـرار الحديـث مرات ومرات وعدم التعرف على الابناء والاقارب.

كما تتضـاءل عند كبير السن القدارة على الادراك والتعرف وتضعـف القدرة على التعلم.

كما اشارت بعض الدراسات الــى أن الذكـاء يتدهـور مـع تقـدم العمـر وعلى الأخص مرحلة الشيوخة وقـد يصـل هـذا التدهـور الـى نقـض يبلـغ حوالى ٢٥ نقطة ذكاء.

وهكذا نلاحظ أن مختلف العمليات الأساسية سواء كان الادراك أو التعرف والاحتفاظ والاسترجاع، كلها تتاثر بنشاط خلايا المخ التى تطرأ عليها تغيرات تؤثر على نشاطها وفاعليتها نتيجة للشيخوخة.

ولاشك ان معاناة المسن من هذه المشكلات تثير لديه مشكلات ذات طبيعة نفسية وهى صعوبة التكيف على المستوى الشخصى أو الاجتماعى مما يثير بعض الدهشة عند مخالطيه وما يصدر عنهم من ردود فعل سواء كانت تتسم بالشفقة او السخرية فهى فى كلا الحالتين تثير لديه الشعور بالألم النفسى.

ثالثاً: الخصائص الانفعالية:

ان مظاهر الضعف الجسمى وما يعانيه كبير السن فى كثير من الوظائف العقلية تجعله عرضة للخوف والقلق.

فالأمراض المزمنه التى يعانى منها، واحالته للتقاعد وترك والعمل وافتقاد بعض الأصدقاء نتيجة الوفاة، وعدم تحقيق التكيف الشخصى والاجتماعى على وجه سليم.

حيث يجد نفسه دوما فى حاله صدام مع من حوله من الأبناء أو الأحفاد، لانه يشعر أنهم لايطيعون له أمرا وينازعونة السلطة فى الاسرة.

كما أن وصول بعض الأبناء الى مكانه إجتماعية، وتكون مرموقه تدفع به أحيانا إلى التعالى على الآباء من كبار السن، وكثيرا ما يبعدونهم

عن أنظار الزوار لأنهم لايحسنون المهارات الاجتماعية المستجده التى يحتاجها الفرد فى مختلف المناسبات الاجتماعية، وهذا كله يؤثر فى نفس المسن ويجعله عرضة للمعاناه من التوتر والقلق والشعور بالألم النفسى/

يضاف الى ذلك أن المسن كثيرا ما يفقد شريك الحياة وكذلك فان الأبناء يبتعدون عن الاسرة الاصلية نتيجة للزواج وتكوين اسرة مستقلة وهذا يشعر المسن بالعزله وافتقاد السند أو المعين.

وقد دلت كثير من الدراسات على أن نسبة كبيرة من المسنين يعيشون فى المجتمعات الصناعية وحدهم اومع ازواجهم فقط ومن هذ الدراسات ما قام به " روزماير"(١٩٧٢) حيث تبين ان ٩١٪ من كبار السن يعيشون وحدهم أومع زوجتهم. وهناك فقط حوالى ٨٪ يعشون مع اولادهم. ويضيف" أنه فى كل من الدانمارك وسويسرا والمملكة المتحدة وشمال أيرلندا تدل الاحصاءات على يمثل الاتجاه.

وتشير نتائج بعض الدراسات التى أجريت فى المجتمعات النامية الى أن حوالى ٧٥٪ من المسنين فى مدينة مدراس فى الهند يعيشون مع أسرهم وهناك حوالى ٥٪ يعيشون مع ازواجهم فقط، ٢,٧٪ يعيشون وحدهم.

وفى دراسة أخرى فى تايلاند نجد أن النتائج تشير إلى نفس الأتجاه.

وفى دراسة أجريت على عينه من المسنين في مدينة العين فى دولة الامارات العربية المتحدة دلت النتائج على أن ٧٧٪ من المسنين يفضلون

الاقامة مع أسرهم، وأن هناك ٢٣٪ يعيشون وحدهم، وقد عبر حوالى ١٧٪ من أفراد العينة على انهم يعانون من الشعور بالعزلة.

وفى امريكا اللاتينية دلت نتائج الدراسات على أن حوالى ٥٠٪ من المسنين يقيمون مع أبنائهم.

وفى دراسة فى هونج كونج تبين ان ٦١٪ من المسنين يعيشون مع أبنائهم لان التقاليد الصينية قوية لدرجة أنه من العسير ان يفترق الابناء عن الاباء وقد تبين من هذه الدراسة أن ٩٠٪ من افراد العينة المسنين كانوا يعتمدون اقتصاديا على أبنائهم، وان ٧١٪ يعتمدون على ابنائهم من الناحيه النفسية.

وبوجه عام نقول: أنه فى البلاد الناميه مازالت نسبة كبيرة من المسنين تعتمد اعتماد كليا على الابناء ويعيشون معهم وبالمقابل فإن هؤلاء المسنين يدعمون أبنائهم من الناحية النفسية والاجتماعية حيث يشغلون بالنسبة لهم رصيدا هاما من مصادر الخبرة والمعرفة.

اما فى البلاد المتقدمة فان الصورة اكثر ايلاما حيث أن نسبة كبيرة من المسنين يعيشون معزولين عن أسرهم التى أنشاؤها.

ومن الخصائص النفسيه التى يتسم بها المسن هو تعصبه لماضيه وللعادات والتقاليد التى تنشأ فى ظلها فالمسنون يقفون موقفا عدائيا من كل جديد، كذلك نجدهم فى صراع دائم مع ابنائهم وأحفادهم وهذا أحد مصادر القلق عندهم، لأنهم يرون ان من حوالهم لم يعودوا يطيقون لهم أمرا.

رابعا: الخصائص الاجتماعية:

ان العلاقات الاجتماعية الناجحة مع الآخرين من مظاهر الصحه النفسية عند الفرد، لذلك فان علاقات الفرد الاجتماعية تعتبر أحد المؤشرات الاساسية للسواء فى سلوكه.

وإذا ما دققنا فى مرحلة الشيخوخة، نلاحظ ان كبار السن تتقلص علاقاتهم الاجتماعية الى حد كبير حيث تقتصر على الاصدقاء القدامى والذين يعيشون قريبين منهم لأنه من الصعب على كبير السن ان يسعى الى زيارة الاصدقاء الذين يقطنون بعيدا عنه نظرا لضعفه وعدم قدرته على استخدام المواصلات العامة أو الخاصة للوصول اليهم.

اما البنات والابناء فقد تزوجوا وتركوا الاسرة وأصبحت زيارتهم تشكل عبئا ثقيلا عليه..

وفى مجال العمل فان انقطاعه عن العمل قد قطع صلته بزملائه وأصبح يعانى من الفراغ حيث لايدرى كيف يقضى وقت فراغه فيلازم المقاهى طوال اليوم وهذه ظاهرة جديدة فى حياتنا العصرية.

فالفرد كان يرتبط بالعمل مادام قادرا عليه، أما اليوم فان هناك سنا معينا يحال فيه جميع الناس الى التقاعد، رغم ان هناك فروقا فردية بين الناس، فهناك من يعجز عن العمل فى سن الخمسين وهناك من يكون قادرا على العمل حتى السبعين او الثمانين من العمر، لذلك فان قانون التقاعد يعتبرا جائرا فى حق بعض الافراد ولابد من وضع قواعد جديدة تراعى الفروق الفردية حين الاحاله للتقاعد.

هذا وان الحاجة لتحقيق الذات ترتبط كما نعلم "دور الاجتماعى الذى يؤديه الفرد، وعندما يحال الفرد الى التقاعد فانه لايستطيع أن يشبع هذه الحاجة.

لذلك نرى بعض المسنين يقومون بالاعمال تطوعية فى خدمة المجتمع ورعاية الفقراء ليحققوا ذواتهم من خلال هذا النشاط.

وبالاجمال نقول ان تقلص علاقات كبير السن بالآخرين تبعث فى نفسه الملل والسأم والشعور بأنه أصبح كائنا ينتظر الأجل فلاأهدف ولامطامح ولاغايات، واذا افتقد الفرد ذلك فأنه لامحالة يكون عرضة للاضطرابات النفسية.

هذا بايجاز جملة الخصائص المميزة للمسنين ولاشك ان اثارا نفسية بعيدة المدى تنشأ نتيجة هذه الخصائص. ولعل أبرزها الشعور بالخوف وعدم الطمأنينة، والشعور بالاحباط والفشل نتيجة الضعف والمرض والسأم والملل والمعاناة من العزلة.

بوجه عام نقول ان كبير السن لايستطيع تحقيق الحاجات النفسية الاساسية التىاشار اليها "ماسلو" كالحاجة للأمن والانتماء والتقدير الاجتماعى وتحقيق الذات.

هذا الوضع يجعل كبير السن اكثرتعرضا للاصابة بالامراض النفسية والعقلية كعصاب الشيخوخة او عته الشيخوخة، وهى كلها علامات تدل على تدهور الجهاز العصبى عند كبير السن ومعاناته من الضغوط النفسية

والتوترات التى تجعله يقع فى براثن الامراض النفسية الا اذا امتدت لـه يد العون فى وقت مبكر لانقاذه من هذه المعاناه.

الخصائص الاجتماعية للمسنين([1])

نستعرض فيما يلى الخصائص الاجتماعية للمسنين بشىء من التفصيل نظرا لاهمية هذه الخصـائص بالنسبة لدور الاخصـائى الاجتماعى مـع المسنين:-

اولا: الشعور بالوحدة

تتميز الحياة الاجتماعية للشيوخ بفراغ يتخلل حياتهم وذلك نتيجة حتمية لتفرق أولادهم فى شئون الحياة، فالانسان حين يتجاوز الستين عاما فهو على اقل تقدير اب لشاب فى العقد الثانى أو الثالث من عمرهم وقد تزوجوا فانصرفوا مع زوجاتهم لاقامة حياة جديدة يقضون معها جل وقتهم اولنا.وان نتصور ما يعانيه المسن وقد تفرق اولاده وتباعدت بهم المنازل واسباب العيش ووسائل الترفيه بينما ظل هذا الشيخ حتى اواخر العمر وحيدا مع نفسه وان كان يعيش معهم فى منزل واحد الا انهم منصرفون عنه

كما ان ما يزيد هذا الفراغ الاجتماعى لديه نكدا تفرق اصدقائه فى الشباب وزملائه فى العمل او موت بعضهم وتزداد الوحدة الاجتماعيه

---

[1] - راجع: محمد ابراهيم دعبس، اوضاع المسنين فى الثقافات المختلفة وكاله النبا، دمنهور، ١٩٩٢، ص ص ٣٤٩-٢٥٨

شدة ومرارة مع موت احد الزوجين ليترك الاخر مترملا مهيض الجناح بعد ان فقد شريكه في الحياة منتظرا يومه الاتى

ونرى ان المسنين فى المجتمع البدوى لا يشعرون بالوحدة أو العزلة الاجتماعيه ولا يشعرون بالفراغ لعدة اسباب اهمها :

١- ان البدوى يظل طيلة حياته يعمل ويسعى ويشرف على جميع الاعمال التى تقوم بها الطبقات العمريه المختلفه/وهو الذى يقسم الاعمال فيما بينهما وحتى فى حاله استقلالهم بمشاريع تجاريه تحت اشرافه وبامكانياته الماديه

٢- ان المسنين البدو هم عواقل ومشايخ المجتمع البدوى/وهم الذين ينتقلون هنا وهناك لحضور المجالس العرفيه وحل كافة القضايا والنزاعات التى تقوم بين القبائل وبعضها.

٣- ان المسنين البدو يتزوجون فى اى وقت يشائون ودون اى اعتبار للسن/ونادرا ما نجد بدويا ليس له اكثر من زوجه حيث ان تعدد الزوجات وكثرة الانجاب قد حولت حياة المسنين فى هذا المجتمع التقليدى الى الهدوء والسعادة والاستقرار عكس الحال فى المجتمع القروى الى حد بسيط والمجتمع الحضرى الى حد كبير.

٤- لا يشكل موت احد الزوجين مشكلة فى المجتمع البدوى بل من حق المسن خاصه الزواج حتى سن متقدمه/ولكن لا يتخلى دائما عن زوجته الاولى ولا الاخيرة، حيث تلعب المسنه (الزوجه الاولى) دور الحماه للزوجات الاخريات ويحتفظ بالزوجه الصغيرة لانها اصغر

سنا وتجعله يتمتع بالحياه من جديد خاصه وان دافعه من الزواج المتكرر هو الانجاب ولهذا السبب ينجب المسنون حتى سن متقدمه للغايه.

٥- البدوى لا يرتبط بأى اعمال حكوميه الا فى حدود ضيقه للغايه ويكون دخوله للحياة العمليه مبكرا وخروجه منه متأخرا ولا يقعده عن السعى الا المرض العضال خاصة وان مسئولية العائلة جميعا تقع على عاتقه، والمسن البدوى يفضل دائما الا يحتاج لاحد مهما كان حتى ابنه عكس الحال تماما فى المجتمع الحضرى والقروى.

٦- المسن البدوى يعيش دائما ومعه ابناؤه المتزوجون واحفاده المتزوجون فى معيشه واحدة ومسكن واحد وعندما يشترى الملبس فانه يشترى للشباب نفس اللون وللصغار لون واحد وهذا ان دل على شىء يدل على مدى المساواة بين جميع الشباب والاطفال من الزيجات المختلفه.

اما المسنين القرويين لا يشعرون الى حد كبير بالعزله والوحدة الاجتماعيه الا فى حاله الاسر النووية ويرجع ذلك لما يلى :

١- ان القروى بصفة عامة يدخل الى الحياة مبكرا ويخرج منه متأخرا وعندما يصل لمرحلة كبر السن يقوم بالاشرف على العمليات الزراعيه وتسويق المنتجات الزراعيه والذهاب الى السوق لشراء لوازم العائله

٢- لا ينفصل الابناء عند الزواج عن المسنين خاصه فى الاسر الممتدة وبصفه خاصه الابناء لارتباطهم بالعمل الزراعى وهذا بعكس الحال بالنسبه للابناء الموظفين الذين ينفصلون عن العائلة ولكنهم يرتبطون بها خاصه لو كانت هذه العائلات ذات سطوه ونفوذ وثروة وهى فى الغالب تكون فى يد المسن .

٣- من الممكن ان يتزوج المسنون القرويون من الاثرياء في حاله موت الزوجه او فى وجودها وقد تنشأ نزاعات كثيرة خاصه بالميراث والثروة فى حاله الانجاب من الزوجه الجديدة.

٤- العادات والتقاليد القرويه تحث على تعليم الدين الاسلامى الحنيف على البر بالوالدين وبكبار السن، كما ان هذه العادات والقيم تشكل ضبطا اجتماعيا غير رسمى على سلوك الابناء والاحفاد تجاه الاباء والاجداد وهنا يحرص القرويون على تفادى السخط الاجتماعى سواء داخل دائرة القرابة او خارجها.

٥- لا يعانى المسنون بالوحدة او العزلة فى حالة سفر الابناء والاحفاد الى العمل بالخارج وذلك لتعدد العلاقات القرابية وعلاقات المصاهرة التى توجد تفاعلا وتواصلا ممتدا بين الاجيال والطبقات العمريه المختلفه.

ونجد ان المسنين فى المجتمع الحضرى اكثر شعورا بالوحدة والعزلة الاجتماعية ويرجع ذلك للاسباب الاتيه:

١- طبيعة الحياة الحضريه وطبيعة اماكن السكن (الاقامه) التى توجب انفصال الابناء والاحفاد عن الاباء والاجداد عند الزواج وفى حالة الاقامه معهم للضرورة القصوى، وقد يخلق ضيق المسكن وضوضاء الاولاد ضغطا عصبيا للمسنين وفى حالة اقامتهم فى اماكن مستقلة وعدم التردد عليهم فيعانون من الوحدة.

٢- الاحالة للتقاعد بالنسبه لاولئك الذين يعملون بالمصالح الحكوميه والشركات وبعدهم عن الاضواء والمراكز المرموقه والحقوق والواجبات التى كانت تقع عليهم نتيجة شغل هذه المناصب وكانت تجعل لحياتهم معنى ومغزى اجتماعى.

٣- موت احد الزوجين خاصه وان المسن فى المجتمع الحضرى لا تكن فرصة الزواج متاحه له وقد تواجه بمعارضه شديدة من الابناء لو كان ثريا وقد يفضل المعيشه وحيدا منعزلا فى انتظار الموت بدلا من الدخول فى صراع ومشاكل لا يستطيع مواجهتها جسميا وعصبيا.

٤- قلة الهوايات لاغلب المسنين فى المجتمع الحضرى خاصه وان ممارسة هذه الهوايات قد يحتاج الى مال لا قبل للمسن عليها.

٥- صعوبة المواصلات وعدم استطاعة المسن التحرك بسرعة ايقاع الحياة في المدينه تجعلهم يؤثرون الوحدة والتحرك فىنطاق ضيق مما يجعلهم اكثر ميلا للعزلة.

٦- انشغال الابناء والاحفاد فى حياتهم الجديدة وترددهم على كبار السن في المناسبات والاعياد وهذا يجعل المسنين اكثر سخطا وتزمرا أو

يعيشون فى قلق واكتئاب نفسى ويحسون انهم قد قدموا كل شىء ولم ينالوا اى شىء.

ثانيا: ضعف المرونة الاجتماعية

من الطبيعى ان تتكون مع الفرد فى حياته عادات وانماط من السلوك الفردى والاجتماعى وكلما تقدم العمر بالانسان ازدادت هذه العادات والانماط رسوخا وثباتا حتى اصبحت جزءا لا يتجزأ من مقومات شخصيته الفرديه المتمايزة وهذا سبب من اسباب معارضة المتقدمين فى السن لكل تغير اجتماعى.

فالانسان وقد تخطى الخامسه والخمسين من عمره قد اعتاد على اعمال وطرق خاصه للقيام بتلك الاعمال،. فيكون من الصعب عليه ان يحل طريقه جديدة محل القديمة، وهناك ميل لدى المسن الى الاستمرار فى نوعية السلوك ونمطه، فالجديد يحتاج استعماله وقتا وتدريبا وهذا ما يثبط همه الهرم لان استعمال القديم وتقبله فى هذا العمر ايسر واسهل من الجديد

وبناء عليه فان هذ الجمود وضعف المرونه يتفاوت فى الانماط المجتمعيه المختلفه خاصه فيما يتعلق بالمحافظه على القديم ومدى تقبل التغيرات و الرغبه فى التغير والتجديد ويمكننا التأكد بأن تمسك الانسان فى اى ثقافه وبخاصة المسنون على العادات والتقاليد او مظاهر الحياة القديمه المألوفه بالنسبه لهم قد تكون لامور شخصيه بحته او لنواح نفسيه.

او بغرض المحافظة على وجودهم انفسهم كما هو الحال فى المجتمع الحضرى.

ان تمسك المسنين البدو بالقديم وعدم التكيف او تقبل كل ما هو جديد لهدف اجتماعى او رؤية جماعية هى المحافظة على تساند وتكامل واستقرار المجتمع حيث انهم يعتقدون ان اقتباس واستعارة عناصر من الثقافات الاخرى من خلال عمليات التكيف والتوافق والتقبل ومن ثم التمثيل الثقافى قد تؤدى الى زعزعة استقرار المجتمع والقضاء على استاتيكية طابع الحياة العامة فى المجتمع البدوى والتوازن فى علاقات القوة والسلطة فى المجتمع ككل بالرغم من ان نظريات التغير اكدت ان عمليات التغير المختلفة تؤدى الى التخلخل والاضطراب ثم يحدث التوازن والتساند فى المجتمع فى النهاية.

وتبين ان المسن فى المجتمع الحضرى سواء اكان اكثر تشبثا بالقديم او المحافظة على القيم المتوارثة و الانماط السلوكية المألوفة والتى باتت من مقومات شخصيته، لابد وان يمسها التغير سواء تقبل او لم يتقبل ذلك حيث ان حياة المدينة هى ديناميكية ومتغيرة يوماً بعد يوم نتيجة عوامل الاتصال الثقافى الداخلى والخارجى من خلال كل وسائل الاتصال والوسائط التربوية الاخرى.

كما ان ضعف المرونة الاجتماعية عند المسن الحضرى تتمثل فى بعد الاولاد والاحفاد وعدم التواصل والتقارب الفكرى والثقافى والاجتماعى بين الاجيال مما يضيق من دائرة الاختلاف وهذا بعكس الحال تماماً فى

المجتمع البدوى الذى نجد التواصل والتراحم والتفاعل بين مختلف الطبقات العمريه الاخرى مرهونا بقرارات المسنين من الجنسين وان كان المسن له الصدارة فى اصدار القرارات ويتشابه فى ذلك الى حد كبير المسنون فى المجتمع القروى خاصة وان الذين يعيشون فى اسر ممتدة ونجده فى اضيق حدود فى الاسر النوويه فى القرية.

ومما هو جدير بالذكر ان المرونه الاجتماعيه تكون لدى غالبية الطبقات العمريه فى المجتمع البدوى ضعيفه وهذا مرده طبيعة عمليات التنشئه الاجتماعيه والثقافيه التى تتم عبر اجيال الكبار للاجيال العمريه الصغرى فيتلقون خلالها خصوصيات الثقافه البدويه والتى تختلف كثيرا عن خصوصيات الثقافه الحضريه وتقترب فى بعض جوانبها من خصوصيات الثقافه القرويه.

وبناء عليه فان عمليات الاقتبا س والاستعارة والتكيف والتمثيل الثقافى للطبقات العمريه المختلفه فى المدينه تكون على جانب كبير من السرعه والاستجابه واذا كان يقابلها بالجمود غالبيه المسنين فهى لدواع ذاتيه ونفسيه وجسميه لم يعد يستطيع المسن التعامل معها او مجاراتها.

الا ان المسنين فى المجتمع البدوى بعيدون عن هذه الموجات المتتاليه ومدى التأثر بها قليل للغايه وبما يتواءم مع طبيعة الحياة البدويه من مختلف النواحى وهذا يعنى ان البدو يستعيرون فقط السمات الثقافيه التى لا تلغى القديم ولكنها تؤدى وظيفه مكمله وتعيش جنبا الى جنب مع السمات التقليديه كاستخدام موقد الغاز الى جانب الفرن التقليدى، واستخدام الاوانى الالمونيوم والبلاستيك الى جانب الاوانى الفخاريه والخشبيه،

ويتشابه معهم فى ذلك المسنين فى القريه الى حد ما وبدرجات متفاوته حسب الاخذ بمظاهر الحياة الحضريه وحسب المستوى المادى للاسروكذلك انتشار التعليم والعمل بالوظائف المختلفة من دونه فى كل اسرة عن الاخرى.

وهذا يجعلنا نؤكد ان هذه الامور المختلفة ترتبط اولاً واخيراً بالمحيط الثقافى للمجتمع وما له من خصوصيات تقنن الانماط السلوكية وتحددها تجاه مقولات العمل والملكية والزواج والطلاق والتعليم والاستهلاك والادخار.... الخ من الامور الحياتيه للانسان فى المجتمع بصفة عامة.

وبناء عليه نجد ان عادات المسنين فى المجتمع الحضرى تكون ثابتة خاصة وان دورهم فى الحياة قد تقلص وانفض الاصدقاء والابناء من حولهم واصبحت الحياة رتيبة والعادات مألوفة فكيف يغيرون من عاداتهم وهم لا يجدون ادنى درجات التواصل والتفاعل مع الاجيال المحيطة بهم الا فى اضيق الاحوال وللضرورة وهذا عكس الحال تماماً فى المجتمع البدوى الذى قنن اسس وسبل العلاقة والتواصل بين الاجيال المختلفة وفقاً للعادات والتقاليد والقيم البدوية التى ستظل باقية ابد الدهر ولن تزول الا بزوال البداوة كنمط للحياة وهذا امر مستحيل بالقطع.

كما ان عادات المسنين فى المجتمع القروى خاصة فى الاسر الممتدة تكون اكثر رسوخاً وثباتاً عن المسنين القرويين الذين يعيشون فى معزل عن اولادهم واحفادهم، لأنه فى الغالب ان هؤلاء تتمركز عوامل الثروة والمكانة فى ايديهم وتكون اتجاهاتهم وميولهم ثابتة تجاه امور كثيرة يريدها الابناء والاحفاد ولا يرضون عنها برغم ان القرارات الحاسمة

فيها تكون فى اغلب الاحوال فى ايدى كبار السن مما يؤدى الى ظهرر جفاء وانفصال او رضوخ اضطرارى فى العلاقات الاجتماعية بين الاجيال المختلفة وقد تتملك بين اجيال المسنين والاجيال الشابة بعض السمات السيكولوجية المضادة وتؤدى الى ضعف المرونة من جانب الجيلين وما يتبع ذلك من استحالة التقارب والتفاهم بينهما.

كما ان مسألة تقدم العمر وثبات العادات هى مسألة متفاوتة حيث ان العادات والتقاليد والقيم هى مرجودة فى اى مجتمع مهما كانت درجة تحضره ار تقليديته، كما ان الاجيال تتناقلها اجيال عبر اجيال وتمتاز معظم هذه العادات بالاستمرارية والديمومة طالما تجد الاطار الثقافى والاجتماعى الذى يحافظ عليها، وهذا هو ما يحدث فى البادية ويقترب من النمرذج البدرى النموذج القروى الى حد بسيط ولكن الامر يختلف تماماً فى النمرذج الحضرى.

كما ان هناك عوامل اخرى تتعلق بثبات العادات وعدم مرونة الاجيال المسنة هى مسائل تتعلق بالمركز والسلطة والمكانة والثروة تلك المعايير لا يوجد عليها فى المجتمع البدوى ادنى اختلاف خاصة وان القوانين والاعراف البدوية قد حددت كل هذه الامور والانماط السلوكية فى شتى نواحى الحياة تحديداً قاطعاً لازماً وهذا نجد نقيضه تماماً فى المجتمع الحضرى فيما عدا بعض حالات الاسر ذات الجذور القروية او حالات رجال الاعمال وانما الصورة فى المجتمع القروى تتأرجح بين النمطين البدوى والحضرى وان كانت تقترب من النموذج البدوى فى حالة الاسر الممتدة الى حد كبير وفى حالة الاسر الصغيرة الى حد بسيط.

ثالثا: العلاقات الاجتماعية للمسنين: (١)

مما هو جدير بالذكر ان طبيعة الحياة الاجتماعية تختلف فى الثقافات المختلفة تبعاً لإختلاف المحتوى الثقافى لكل نمط مجتمعى عن الآخر فنجد ان طبيعة العلاقات الإجتماعية السائدة داخل الاسرة او خارجها تختلف فى المجتمع البدوى عن المجتمع الريفى عن المجتمع الحضرى، فيتبين ان المسن والمسنة فى المجتمع البدوى يتمتع بعلاقات إجتماعية وطيدة بجميع الافراد داخل الدائرة القرابية وخارجها حيث نجد ان المسن يتخذ قرارات توزيع موارد الثروة وعائد الإنتاج من الأبناء وهو الذى يشرف على عمليات الإنتاج وهو الذى ينظم العلاقة بين افراد الاسرة ويحل المشاكل التى تظهر بين الابناء داخل الاسرة هذا فضلا عن اشتراكه الفعال فى فض المنازعات التى تنشأ بين افراد اسرته والاسر الاخرى داخل القبيلة الواحدة او بين قبيلته والقبائل الاخرى

كما ان المسن هو الذى يتفق على عقد زيجات اولاده واحفاده كما تشرف المسنة على تربية بناتها واحفادها وترعى مصالح زوجات اولادها وتقوم بتحديد ادوار كل منهن فى المنزل وتحاول ان تجمع شمل الاسرة ولذا لا نجد تباعد فى العلاقات الاجتماعية سواء داخل الاسرة الواحدة فى المجتمع البدوى او خارج الاسرة، حيث ان شبكة العلاقات الاجتماعية تمتد حتى تشمل المجتمع ككل نظراً لإرتباط مصالح افراد المجتمع بعضهم ببعض جميعاً فى سياق البناء الاجتماعى الكلى للمجتمع البدوى.

---

١ - المرجع السابق، ص ص ٤١: ٤٥.

ومما هو جدير بالذكر ان جميع المشاكل التى تنشأ بين الاجيال والطبقات العمرية الاخرى تحل غالبيتها العظمى عن طريق المسنون او كبار السن من الجنسين فى المجتمع البدوى سواء داخل القرابة او خارجها، بل يمكن القول انه لا تنشأ مشاكل تتعلق بالميراث او عائد الاعمال المختلفة التى يقوم بها الابناء فى وجود الآباء او الاجداد على قيد الحياة ولكن قد تنشأ بعض المنازعات والخلافات حول الميراث بعد وفاة الآباء والأجداد ولكن فى الغالب ما يتدخل العواقل والمشايخ داخل دائرة القرابة لحسم تلك المشاكل والخلافات بما يعيد التوازن فى العلاقات لاعضاء العائلة الواحدة او حتى على صعيد المجتمع البدوى ككل.

وينظر البدوى عادة خاصة كبار السن الى ان تعدد الزوجات وبالتالى انجاب مزيد من الابناء من اكثر من زوجة وفى فئات عمرية متفاوتة يتيح للمسن والمسنة ان يعيشا حياة سعيدة هانئة عند الكبر، حيث ان المسن سيصبح لديه اولاد صغار يلبون طلباته وحاجاته ولا يزالون يحتاجون اليه فى حين ان الابناء الكبار قد تزوجوا واصبحوا مشغولين بأبنائهم، خاصة وان الابن الاكبر عادة ما يقتسم حب امه من ابيه ويشاركه فى مملكته ولهذا يحرص البدوى على ان يكون لديه اكثر من زوجة وابناء كثيرين يخدمونه ويخدمون زوجته الاولى المسنة حيث ان البدوى لا يفرط فى زوجته الاولى بأى حال من الاحوال.

بناء عليه نجد ان الزوجة الاولى المسنة تكون بالنسبة للزوجات الاخريات بمثابة الحماة وتقسم بينهن الاعمال واوامرها مطاعة وتحرص المسنة البدوية على ان تكون علاقاتها قوية بأبنائها واحفادها خاصة البنات وتقوم

بحل مشكلاتهن والحنو عليهن ولهذا فهى لا تعانى الوحدة والانعزال وتتمتع بعلاقات قوية داخل الاسرة والعائلة وخارج دائرة القرابة خاصة لو كانت انسانة حليمة، طيبة، عطوفة، تحترم الجميع ولا تتصف احدا على الآخر.

هذا الوضع لا يختلف اختلافاً ملحوظاً فى مجتمع القرية حيث ان هذا المجتمع لا يزال يتمتع بخصائص الحياة التقليدية ويتمسك الى حد كبير بالعادات والتقاليد والقيم الاصيلة الى حد كبير وان وجدنا اختلافا نجده فى حالة الاسرة النووية اى الاسر الصغيرة التى انفصلت عن الاسر الممتدة ولكن لا تزال الاسرة الممتدة تحتفظ بنفس خصائص العلاقات الاجتماعية الوطيدة التى تبجل وتحترم المسن وتضع كل مقاليد الامور فى يده داخل الاسرة او خارجها ويساعده فى ذلك زوجته المسنة وهذا ان دل على شئ انما يدل على ان تفتت الاسرة الممتدة وانتشار التعليم الى حد كبير وانفصال الابناء عند الزواج عن الاباء والاجداد وخروج المرأة للعمل ادى الى حدوث شبه استقلال فى العلاقات الاجتماعية واتخاذ القرار داخل الاسرة وخارجها.

وشبكة العلاقات الاجتماعية للمسن فى المجتمع الحضرى تضيق كلما تقدم العمر وهذا بعكس الحال فى المجتمع البدوى الى حد كبير حيث انه كلما تقدم العمر بالإنسان فى تلك المجتمعات التقليدية كلما ازداد اهمية دوره الاجتماعى ومركزه والمكانة التى يمثلها فى المجتمع الا انه فى المجتمع الحضرى يبدأ الرجل او المرأة المسنة بعد الخروج على المعاش فى انحصار العلاقات الاجتماعية داخل الاسرة وفى اضيق الحدود خارج

الاسرة ويبدأ دورهما الاجتماعى ومركزهما الاجتماعى فى البعد عن الاضواء حيث ان دورهما ومركزهما الاجتماعى كانا مرتبطين الى حد كبير بالوظيفة التى كانا يشغلانها فلا يجدان الاحترام والتبجيل الذى كان يضفيه عليهما مركزهما الاجتماعى داخل المؤسسة التى كانا يعملان بها خاصة فى حالات زيارتهما بعد خروجهما منها وهذا ما يجعلهما يحصران علاقتهما.

وهذا الامر لا ينطبق على الذين يستمرون فى العطاء بعد المعاش او الذين يعملون بالأعمال الحرة فى المجتمع الحضرى حيث ان هؤلاء ليس لهم سن تقاعد وفى اغلب الاحوال يتقاعدون للحالة الصحية ومرد قصور علاقات المسن والمسنة فى المجتمع الحضرى الى الحد الذى قد يعيش فيه المسن والمسنة فى المنزل وحدهما بعيداً عن اولادهما واحفادهما او فى دار المسنين فى بعض الاحوال هو تفتت الاسرة فى هذا المجتمع الى عدة اسر او سفر الابناء للعمل فى الخارج او فى اماكن اخرى داخل المجتمع الواحد وانشغال الابناء فى اعمالهم وعدم وجود فراغ حقيقى لديهم لزيارة ابائهم واجدادهم وكذلك صعوبة المواصلات والبعد الاقليمى بين الاسر بعضها عن البعض ومن الممكن ان تحول الظروف المادية للفرد دون زيارة الابناء والاحفاد لابائهم او اجدادهم.

هذا يجعلنا نقول ان المسن والمسنة فى المجتمع البدوى يحسان بقوة العلاقات الاجتماعية ودفئها واهتمام الطبقات العمرية الاخرى به سواء داخل دائرة القرابة او خارجها وهذا الاحساس نجده الى حد كبير فى المجتمع الريفى ولا نجده إلا فى اضيق الحدود فى المجتمع الحضرى.

رابعا: المسنون اتخاذ القرار: (١)

ان الجد فى المجتمع البدوى خاصة له كل الصلاحيات فى اتخاذ القرارات المختلفة المتعلقة بالانشطة الانتاجية وتوزيع ناتج العمل وكذلك الامور المتعلقة بالانفاق على الاسرة بأكملها كما ان الجد له دور رئيسى فى اتمام زيجات الابناء من الجنسين وحتى لو وافق الاب على زواج ابنته من فرد معين، فيحث الوالد العريس ان يذهب ليأخذ موافقة جدها.

هناك دور للمسنين من كبار القوم والعواقل فى فض المنازعات وكافة المشاكل فى المجتمع البدوى قبل ان تصل قسم البوليس، وكذلك دورهم الهام فى الضبط الاجتماعى غير الرسمى والذى يفوق الى حد كبير الضبط الاجتماعى الرسمى فى حل كافة القضايا والمنازعات من اجل استعادة استقرار المجتمع البدوى.

هذا الوضع نجده لا يختلف إلا قليلاً فى حالة الاسر الممتدة فى المجتمع القروى إلا ان هذا الوضع يختلف الى حد كبير فى حالة الاسر النووية وكذلك فى الاسر التى انتشر فيها التعليم ومن ثم خروج الشاب والفتاة الى مجال العمل وكذلك الاسر التى لا تتمركز الثروة والممتلكات فى يد كبار السن فيها.

كما ان هناك قدرة للمسنين فى المجتمع الحضرى على اتخاذ القرار فى كثير من امور الحياة التى تتعلق بالطبقات العمرية الاخرى خاصة من رجال الأعمال الحرة او من يمتلكون الثروة خاصة امور التعليم او

---

١ - انظر : المرجع السابق، ص ص ٤٦: ٤٧.

الزواج وفى اغلب الأحوال تتم كل الامور بالموافقة او محاولة استجداء كبار السن من الاثرياء للموافقة إلا ان هذا الوضع لا نجده فى اغلب الاسر فى المجتمع الحضرى خاصة الاسر التى تكون فيها الدخول محدودة.

ويعتمد كبار السن على معاشاتهم التى هى فى اغلب الاحوال قد لا تكفيهم ويحتاجون للأبناء ومن هنا يقل دور المسن والمسنة فى اتخاذ القرار حيث انهم لا يملكون من الجاه والثروة ما يدعمون وينفذون به قراراتهم التى يتخذونها، كما ان انفصال الكثير من الابناء عن الاباء والاجداد بعد الزواج ومن ثم استقلالية القرار فى الاسر الجديدة حسب الظروف الصعبة التى يحياها جميع الطبقات العمرية فى المجتمع الحضرى.

بعض القضايا المرتبطة بالمسنين

رؤية الأبناء للمسنين:

ان نظرة الابناء للمسنين من الجنسين تختلف بأختلاف الانماط المجتمعية وهذا مرده الاساسى هو اختلاف اسلوب التنشئة الاجتماعية فى كل نمط مجتمعى عن الآخر ففى حين نجد ان التنشئة الاجتماعية فى الانماط المجتمعية التقليدية تحث على احترام وتبجيل الكبار وتقدير دورهم الاجتماعى وارائهم والاعتزاز بهم وتوطيد علاقاتهم بهم واستشارتهم فى شتى امور الحياة وبالتالى عطف الكبير على الصغير. كل هذه الامور تتشربها الاجيال عبر الاجيال فى عملية التنشئة الاجتماعية والتنشئة الثقافية مثل هذه الامور تختلف الى حد كبير فى طبيعة التنشئة الاجتماعية

للابناء والاحفاد فى المجتمع الحضرى الذى باتت تسود فيه المنفعة والمصلحة واهتمام الفرد بذاته وعدم التعاون والقناعة المتغيرة والطموح المادى..... الخ.

فنجد ان الابناء فى اغلب الاحوال يعيشون مع ابيهم وامهم فى منزل واحد فى المجتمع البدوى ومعهم الاحفاد ومن الممكن ان يكونوا بالقرب منهم فى حالة الانفصال وهذا نلمسه فى اضيق الحدود فى المجتمع الريفى ثم لا نجده على الاطلاق فى المجتمع الحضرى ويؤدى هذا بدوره الى اختلاف نظرة الابناء الى الاباء المسنين فى الثقافات المختلفة فنمط المعيشة الجماعى فى المجتمع البدوى جعل زمام الامور الاقتصادية والاجتماعية وتمركزها فى اغلب الاحوال فى يد المسن والمسنة، كما انه جعل الابناء شديدى الارتباط بأبائهم وهذا يجعلنا نؤكد ان الابناء حتى لو اصبحوا اجدادا لا يحسون بالكبر الا عند فقدانهم والدهم وهذا ان دل على شئ انما يدل على مدى ارتباط الاسرة بالمسن الكبير وتبجيله واحترامه وعدم الاحساس بالكبر الا فى حالة وفاة الوالد او الوالدة

٨- نظرة المجتمع للمسن

ان نظرة المجتمع الى المسنين تختلف من نمط مجتمعى الى اخر حيث ان المجتمع البدوى يبجل المسن والمسنة ولابد من اخذ رأى المسن او كبار السن فى كل الامور التى تشغل الحياة العامة فى المجتمع البدوى داخل المنزل او خارجه او ان صح التعبير داخل الدائرة القرابية او خارجها او على صعيد المجتمع ككل، فى حين ان المسنة تنال نفس المكانة

الاجتماعية واحترام المجتمع ولكن حدود دورها داخل الدائرة القرابية وهذا الاحترام والتبجيل من قبل المجتمع لابد ان يضع على عاتق المسنين فى ذلك المجتمع التزاماً بأنماط سلوكية كما سبق القول تدل على رجاحة العقل وصواب الرأى والشجاعة والقوة فى مواجهة المشاكل والقدرة على الضبط الاجتماعى والسياسى فى المجتمع.

ونجد هذا الوضع لا يختلف كثيراً فى المجتمع الريفى حيث لا يزال كثير من العادات والتقاليد لم ينلها التغير الا فى الحدود التى تحافظ بها على كيان واستمرار وتساند المجتمع.

الا ان نظرة المجتمع للمسنين فى المجتمع الحضرى تختلف الى حد كبير حيث ان المسن ينال احترام المجتمع وتقديره له من خلال المركز الاجتماعى والمادى الذى يمثله ولهذا يحس بفجوة فى المكانة والنفوذ واهمية دوره الاجتماعى بعد احالته على المعاش وان نظرة المجتمع له بدأت تتغير ولا ينال نفس الاحترام والتقدير الذى كان يحظى به قبل خروجه الى المعاش.

وبناء عليه نجد ان المجتمع البدوى بجميع فئاته يقدمون خدماتهم للمسنين من الجنسين وينصاعون لاوامرهم ويلبون طلباتهم حتى لو غير مقتنعين بها احتراماً لكبر السن وتماشياً مع تعاليم الدين الاسلامى الحنيف والتى تحض على احترام الكبار وتبجيلهم وعطف الكبار على الصغار بغية التواصل والتراحم والتألف بين الاجيال المتعاقبة.

كما نجد ان جميع الفئات العمرية تعمل من اجل اسعاد المسنين من الجنسين سواء داخل دائرة القرابة او خارجها وتقترب الصورة فى

المجتمع الريفى الى حد كبير مما يحدث فى المجتمع البدوى بالنسبة للخدمات التى يقدمها الفئات العمرية المختلفة للمسنين من الجنسين خاصة فىالاسر الممتدة او حتى فى الاسر النووية التى يحتاج المسنون فيها الى خدمة بناتهم لهم حتى لو كن متزوجات خوفاً من نظرة الازدراء والاحتقار من ابناء القرية فى حالة الاهمال وهنا تلعب العادات والتقاليد دوراً هاماً فى استمرارية رعاية كبار السن.

مما سبق يتضح ان اختلاف نظرة المجتمع للمسنين فى الانماط المجتمعية المختلفة تنعكس على حياة المسن الاجتماعية والنفسية والاقتصادية، حيث نجد استقرار حياة المسن والمسنة فى المجتمع البدوى والهدوء وعدم الخوف من المستقبل وعدم القلق او الاغترابية والاستقرار المعيشى والاطمئنان على سد جميع احتياجات المسنين التى تتفق اساساً مع امكانيات وموارد البيئة المتاحة ومع القناعة بما قسمه الله والرضا التام عن حياتهم.

ان انعكاس نظرة المجتمع القروى والتى لا تختلف كثيراً عن نظرة المجتمع البدوى قد جعلت حياة المسنين من الجنسين الاجتماعية والنفسية والاقتصادية خاصة داخل الاسر الممتدة اكثر استقراراً او هدوءاً او اطمئناناً وجعلت المسنين من خلال تلك الاسر يحسون بالاغترابية او الخوف من المستقبل ولكن هذا الشعور قد يحس به بعض المسنين فى المجتمع الريفى بصورة خاصة الذين يعيشون بعيداً عن ابنائهم وبناتهم المتزوجين وهذا ان دل على شئ انما يدل على ان المسن يجد ذاته

ويحس بوجوده وكيانه من خلال وجود الآخرين والتفاعل الاجتماعى بينه وبين الطبقات العمرية الأخرى.

وأن نظره المجتمع الحضرى للمسنين أدت الى تبدل وتغير فى حياة المسنين من الناحية الاجتماعية والنفسية والاقتصادية فجعلته أكثر قلقا وأقل هدوءا وتفاؤلا واقل اطمئنانا ويحس بالاغترابية عن أهله وأقاربه التى باتت علاقته بهم أقل ارتباطا واقل تقربا وباتت تقوم فى المحل الاول على المصلحة والمنفعة المادية وبات المس فى المجتمع الحضرى يعانى من قلة الدخل وعدم استطاعته مواجهة أعباء المعيشة بالمعاش المحدود أو الدخل المحدد فى ظل الارتفاع المستمر للاسعار وأصبح يعانى من الامراض التى لايستطيع مواجهتها بالرعاية الصحية الرسمية البسيطة عن طريق الدولة ويستثنى من ذلك رجال الاعمال الحرة من المسنين أومن يمتلكون الثروة ولايزالون يمارسون حياة العمل خاصة وأن خروجهم من الحياة العملية يكون متاخرا جدا ومتوفقا على الحالة الصحية.

ويمكن إلارجاع أسباب إختلاف نظرة المجتمع فى تلك الانماط المجتمعية المتباينة الى الاسباب التالية:

١- بساطة البناء الاجتماعى وعدم تعقيده فى الانماط المجتمعية التقليدية البدوية الى حد بسيط فى حين ان البناء الاجتماعى فى نمط المجتمع الحضرى وبما يتضمنه من انساق ونظم متنوعة بدرجة عالية من التعقيد والتشعب وعدم التجانس عن مثيلها فى نمطى المجتمع البدوى والقروى.

٢- التباين الملحوظ فى طبيعة المحيط الثقافى بما يتضمنه من عادات وتقاليد وأعراف....الخ وبناء عليه النظرة الى كبار السن من نمط مجتمعى الى آخر وكيفية التعامل والتواصل معهم.

٣-إختلاف طبيعة الحياة الاجتماعية والاقتصادية والنفسية التى يحيا خلالها المسنون من الجنسين فى تلك الانماط المجتمعية المختلفة، حيث تتميز الحياة فى المجتمع البدوى وتقترب منها الى حد كبير المجتمع القروى بالبساطة والتجانس والنزعة الجماعية ومشاعر الولاء والود والألفة وعدم سيادة النزعة المادية ..الخ من الخصائص التى بدأت تتجسد وتظهر بصورة عكسية وجلية فى تعامل ونظرة الاجيال المختلفة فى المجتمع الحضرى.

٤- إختلاف الخصائص العامة للسكان فى تلك الانماط المتباينة ثقافياً لها دور كبير فى اختلاف نظرة ابناء المجتمع للمسنين من الجنسين حيث ان خصائص السكان وطباعهم فى المجتمع البدوى تتقارب الى حد كبير حيث لا يوجد تمايز كما هو حادث فى القرية الى حد بسيط وكما هو واضح فى المجتمع الحضرى الذى ينتمى سكانه الى جماعات عرقية متباينة ثقافية وتعيش كل منها ثقافة هامشية داخل الثقافة العامة للمجتمع ككل، وهذا ادى بدوره لاختلاف النظرة داخل وخارج تلك الجماعات المتباينة والمتمايزة ثقافياً للمسنين من الجنسين فى المجتمع الحضرى الى حد كبير.

٥- وفرة كثير من الموارد التى يحتاجها ابناء المجتمع بصفة عامة في المجتمع البدوى الى حد كبير والمجتمع القروى الى حد بسيط واعتمادهم على امكانيات وموارد البيئة المحلية والانتاج المحلى فى حين يعتمد ابناء المجتمع الحضرى من مختلف الفئات العمرية على الانماط المجتمعية الاخرى او على السوق الخارجى لسد احتياجات سكانه، وهذا جعل الحياة فى المجتمع الحضرى اكثر صعوبة اذا ما قورنت بالمجتمع البدوى والمجتمع القروى على حد سواء.

نظرة المسنين للمجتمع:

ان نظرة المسنين فى المجتمع البدوى اكثر رضا وتوافقاً مع مجتمعهم ويحسون بأن مجتمعهم قد وقرهم ورفع من منزلتهم وتتفاعل معهم جميع الطبقات العمرية المختلفة وبناء عليه لايحس المسنون فى هذا المجتمع التقليدى البسيط بأى حقد او كراهية للمجتمع بجميع فئاته وقطاعاته بل يشعرون بأنهم مسئولون عن حل مشاكل المجتمع ومسئولون عن ادارة شئونه السياسية والاجتماعية والاقتصادية.

ولذا يشعر المسنون البدو كذلك بالاعتزاز ببدويتهم وبإنتمائهم لهذا النمط المجتمعي وحرصهم على تراثه وتفاخرهم بعاداته وتقاليده وقيمة وإعرافه التى جعلت كل الطبقات العمرية تعيش فى تواصل وتفاعل من اجل استقرار المجتمع ورفاهيته.

ونجد هذه النظرة الى حد كبير بين المسنين فى المجتمع القروى وبخاصة الاثرياء واصحاب الجاه والسلطة وكذلك الذين يعيشون من خلال الاسر

الممتدة حيث يسعد الاجداد ويتفاعلون مع ابنائهم واحفادهم وجميع ابناء المجتمع.

كما يمكن القول ان المسن القروى فى اغلب الاحوال يكون ذا نزعة دينية ولديه قناعة الى حد كبير ورضا عن حياته ويصبح زاهداً الى حد كبير وبخاصة لو كان فقيراً ومن هنا لا يحس بأى مشاعر بغض او كراهية لأبناء مجتمعه وبالتالى لمجتمعه حيث لا توجد لديه من الثروات العينية والمادية ما تجعله يعيش فى صراع مع الطبقات العمرية الاخرى.

الا ان المسنين فى المجتمع الحضرى ومع صعوبة ظروف الحياة فى هذا النمط المجتمعى والتى يعانى منها الشباب وجميع الفئات العمرية الاخرى، اصبح الجميع يحسون بقسوة الحياة فى هذا المجتمع من جميع النواحى الاجتماعية والنفسية والاقتصادية نتيجة اختلاف الجماعات الاجتماعية وثقافاتها الفرعية التى يحتويها النسيج الاجتماعى لهذا النمط المجتمعى واختلاف خصائص السكان تبعاً لذلك وتباين نظرة هذه الجماعات ذات الثقافات المتباينة لبعضها البعض والصراع فيما بينها حول موارد الثروة وكذلك الصراع والتنافس داخلها تبعاً لإختلاف المراكز والأدوار وإختلاف الرؤية المتبادلة للفئات العمرية والأجيال المختلفة مما يجعل الحياة فى المدينة لها من الآثار السلبية إجتماعياً ونفسياً وإقتصادياً وهذا ما جعل مشاكل المجتمع الحضرى تفوق كثيراً مشاكل النمطين المجتمعين الآخرين ويجعل ابناء المجتمع الحضرى ينظرون فى اغلبهم بنظرة ساخطة على افراد المجتمع والمجتمع وغير راضين عن حياتهم وعن مجتمعهم الخ.

ويمكن القول ان المسنين الحضريين من رجال الاعمال الحرة واصحاب الورش والتجار والذين يعملون بوظائف اخرى بعد إحالتهم الى التقاعد واصحاب المعاشات الكبيرة والذين لديهم روابط وجذور قروية وروابط عائلية قوية اكثر رضا عن المجتمع واكثر اقبالاً على الحياة وإقبالاً على التفاعل والتواصل مع الطبقات العمرية الاخرى وأولئك يستطيعون مواجهة متطلبات الحياة القاسية فى المجتمع الحضرى الى حد كبير، اما اولئك الذين اقعدهم المرض وإنفض من حولهم الابناء والاحفاد وكذلك الذين لا يستطيعون الوفاء بمطالب الحياة فى هذا النمط المجتمعى اكثر تشاؤماً وسخطاً على المجتمع ويلعنون ايام الشيخوخة والاحتياج واولئك فى الغالب بعيدون تماماً عن التمسك والتفرغ للحياة الدينية.

دوافع العمل لدى المسنين

يمكن تحديد ثلاثة دوافع هى :-

١-الرغبه

٢-الطموح

٣- حب المهنه

وتعد الرغبه هى اول هذه الدوافع واقدمها كما يعتقد انها على وشك الاختفاء ولقد كان "سانتانا" محقا حينما فكر فقط فى المجتمع الغربى، فالرغبه فى اقطار العالم الاخرى وبخاصه المجتمعات التى يطلقون عليها

مجتمعات تقليديه لاتزال باعثا قويا على العمل لابناء تلك المجتمعات من مختلف الاعمار

كما ان حب العمل او المهنه يعد من اسمى هذه الدوافع ولكن لسوء الحظ وكما ذكر "سانتانا" ان اعدادا قليلة فى المجتمعات الصناعيه توفق لمهن تجعلهم يفقدون فيها انفسهم لعملهم اياها.

وفى الغالب ما يحتوى كل نوع من العمل على ميزة للعامل حتى فى معظم اعمال المصانع الضارة وبالفعل فان مثل هذه الاعمال قد تحتوى على مميزات كثيرة عن بعض الاعمال الاخرى والتى قلما يزكرها النقاد. فضلا على ذلك فان كل مهنه لها مكانتها فى العمل المنظم ولهذا السبب بالذات فان العمل يخضع لدرجه معينه من التزامات هذه المهن، وهذه المهن ما هى الا جزء من العمليات الانتاجيه، وكل عمل كما يصفه "الويث جاكويس" له قاعدته وعناصره المختاره التى تحتوى اطارا معينا حول المهنه وتضع حدودا لما يمكن للشخص ان يفعله من داخل هذه المهنه وهى كما تقرر ما يجب الا يفعل، كما ان القوانين والانظمه واللوائح والروتين ما هى الا انظمه يجب ان يعمل بموجبها هذا الشخص وداخل هذه الحدود للشخص حرية التصرف والاختيار وعليه ان يستخدم حقه الشرعى ولكن عليه ان يختار الافضل عندما يواجه الاختيار بين الامكانيات المتاحه.

وتتركز دوافع العمل عند المسنين فى المجتمع البدوى فى الدافع المادى (العائد المادى) من العمل، لذا فلا يعمل البدوى الا بالاعمال التى تحقق له عائدا مجزيا حيث ان لديه مسئوليات كبيرة.

كما ان المسن فى المجتمع البدوى يعمل لانه لا يريد ان يكون عالــه علـى احد خاصه وان الغالبيه العظمى من الاعمال حـرة غير مرتبطـة بمعـاش محدد فهو رزقه على الله سبحانه وتعالى.

كما ان العمل يحقق مكانه اجتماعيه ويجعل المسن البدوى يزيد من دائـرة اتصالاته التى يسعى دائما اليها، حيث ان المسن البدوى او البدو بصفه عامه تقاس مكانتهم بحجم اتصالاتهم وتوافقهم وتكيفهم مع النـاس خاصـه لو كانوا غرباء عن المجتمع.

اما دوافع العمل عند المسن فى المجتمع القروى فهى لا تختلف كثيرا عـن قرينه فى المجتمع البدوى حيث ان العمـل ضـرورة اقتصاديـه واجتماعيـه فى المقام الاول وانه لابد من ان يباشر اعماله بمسـاعدة الشـباب وصـغار السن من اهله وذويه او حتى من العماله الاجيرة ويلاحظ ان دوافع العمل للمسـن فـى المجتمـع الحضـرى هـى فـى المقـام الاول لسـد احتياجاتـه- ولمواجهة الارتفاع المستمر خاصـة لاصحـاب المعاشـات - الخـوف مـن المـرض- قضـاء وقت الفـراغ فـى اشـياء نافعــة، وان العمـل ضــرورة اجتماعية واقتصادية.

الحياة الاسرية للمسنين [1]

فى مرحلة الشيخوخة يدخل الانسان فى المرحلة الاخيرة من دورة الحياة الاسرية ويمكن القول ان هذه الفترة من الحياة الاسرية جديدة من الوجهة التاريخية.

فمع الرعاية الطبية المتطورة، والتغذية الجيدة، وزيادة الخدمات الاجتماعية وتحسين نوعيتها سهل على المسنين تحمل اعباء الشيخوخة، وبالتالى امتداد مدى الحياة لفترة اطول.

وفى الماضى كان من النادر ان يعيش المرء حتى اواخر السبعينات او الثمانيات او التسعينات،الا ان ذلك اصبح الان اكثر شيوعاً.

وبالاضافة الى ذلك فان الزوجين يصلان الى هذه السنوات المتأخرة معا، والسؤال الآن: ما هى خصائص هذا المظهر الاخير من مظاهر الحياة الاسرية؟ وما هى المهام النمائية الخاصة التى يجب مواجهتها داخل سياق الاسرة فى هذه المرحلة؟ وكيف يتعامل المسنون معها؟

ان الصورة النمطية للحياة الزوجية للزوجين المسنين انها بصفة عامة "كئيبة"، فمعظم الناس يدركونها غير سعداء ومنعزلين ووحيدين ومرفوضين من احبائهم- وخاصة الابناء والاقارب.

---

[1] - راجع: امال صادق، فؤاد ابو حطب، نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين، مكتبة الانجلوا المصرية، القاهرة، ١٩٩٠، ص ص ٦٨٠: ٦٨٥.

وعلى الرغم من ان هذا صحيح الى حد ما لدى بعض الناس، الا انه الاستثناء وليس القاعدة، فمعظم البحوث توحى بأن نوعية الحياة الزوجية فى الشيخوخة جيدة على وجه العموم، وحينما يصل اليها الزوجان معا يكونان سعيدى الحظ.

وفى احدى الدراسات الهامة . ف معظم المسنين هذه المرحلة على انها اسعد مراحل زواجهم

ما هى العوامل التى تحدد الحب والرضا الزواجى فى مرحلة الشيخوخة؟ وهل هى نفس العوامل التى تلعب دورها فى مراحل العمر الاسبق؟ يجيب على هذه الاسئلة وغيرها نتائج احدى الدراسات حيث تمت المقارنة بين عينات من الراشدين من مختلف مراحل الرشد (المبكر، الاوسط، المتأخر). لقد سأل الباحثون مفحوصيهم تقدير مدى دقة عبارات معينة فى وصف علاقة المحبة الراهنة بينهم كأزواج وبينت النتائج ان المسنين قدروا العبارات الدالة على الامن الانفعالى العاطفى والولاء على انها اكثر ما يميز علاقة الحب عندهم، ويعلق الباحثون على هذه النتائج، بأن علاقة الحب بين الزوجين تصبح مع مرور الزمن اقل اعتمادا على محض الصحبة والتواصل واكثر اعتمادا على تاريخ العلاقة والتقاليد والالتزام والولاء وذلك على عكس من هم اصغر سنا.

وبصرف النظر عن هذه الفروق بين الاجيال فقد اوضحت الدراسة وجود تشابه كبير بين هذه الاجيال الثلاثة حول ما يعتبره الزوجان مرضيا داخل علاقة الحب، فكلهم قدروا الامن الانفعالى الوجدانى على انه الاكثر اهمية

يليه الاحترام والتواصل وسلوك المساعدة والمعونة والعلاقات الجنسية والولاء على التوالى.

ويعلق الباحثون على ذلك بقولهم "ان الحب اوسع نطاقا من الجنس، وفى اى عمر يوجد دائما ما هو اكثر اهمية منه فى علاقة الحب بين الزوجين وخاصة الامن الانفعالى العاطفى الذى يعنى مشاعر الاهتمام والرعاية والثقة والراحة واعتماد كل من الزوجين على الاخر".

وتوافق المسنين زواجيا هو بالطبع خلاصة سنوات عديدة من العيش معا ومعرفة كل منهما بالآخر معرفة وثيقة، فبعد حوالى اربعين عاما من الزواج يكون كل منهما تعلم ان يتجاهل المضايقات الصغيرة التى تصدر عن رفيقه، ويقبل منه ما استعصى على التعديل والتغيير من سلوكه، ويعين ذلك الزوجين مع التقدم فى السن على ان يصبحا اقل اندماجا فى المواقف والاحداث من الناحية الانفعالية، بالاضافة الى ميلهم الى تجنب مواقف الصراع وغيره من المواقف الضاغطة المجهدة.

وهناك من يرى ان العاملين الذين يخلعان على زواج المسنين خاصيته المميزة هما: التحول التدريجى عن التمركز على الابناء من ناحية، وتقاعد الزوج (وكذلك الزوجه العامله فى السنوات الاخيرة) من العمل. وكلا الحدثين يهيىء للزوجين تحررا اكبر من المسئوليات والالتزامات الخارجيه. فلم يعد يتوقع منهما الا ان يدعم كل منهما الاخر ويسنده ويؤازره، ويتوافر لهما فسحه اكثر من الوقت لذلك (وخاصه بعد وفاة والديهما واستقلال ابنائهما تماما). وهذا فى ذاته احد العوامل الهامه المحققه للسعادة الزوجيه فى هذا السن

وبالطبع فان بعض الازواج المسنين يواجهون مشكلات فى زواجهم، فتقاعد الزوج يسبب للزوجة فى البداية بعض المضايقات. ومع زيادة نسبة النساء العاملات الان فان التقاعد ربما يسبب بعض المشكلات للحياة الاسرية عند تقاعد الزوجين مع.

وبالطبع فان ذلك لا يدوم طويلاً، وخاصة عند النجاح فى اعادة تنظيم حياتهم لمواجهة الظروف الجديدة.

والمرض مصدر اخر للضغط والتعاسة فى الحياة الاسرية للمسنين، وبعض الامراض تؤدى الى ظهور علاقة اعتمادية جديدة حيث يسوم الزوج (او الزوجة) بدور الممرض لزوجه المريض.

والفقر مصدر اخر للشقاء الزواجي في الشيخوخة، وخاصة مع انخفاض الدخل بعد التقاعد.

وتجدر الاشارة الى ان الحياة الزوجية فى سن الشيخوخة ليست فقط مصدرا للسعادة فى هذه المرحلة من العمر ولكنها مفيدة سيكولوجيا وبيولوجيا، فقد اكدت البحوث ان المسنين المتزوجين اقل شعورا بالعزلة والوحدة والاكتئاب بمقارنتهم بأقرانهم المسنين غير المتزوجين.

كما انهم اقل تعرضا للاضطرابات والامراض النفسية والعقلية، وهم اكثر احتمالا فى العيش عمرا اطول، ومعنى ذلك ان الظروف المحيطة بزواج المسنين التى تعنى وجود رفيق العمر على قيد الحياة تؤدى الى تخفيف الضغوط الشديدة التى قد يتعرضون لها فى حياتهم المتأخرة لو كانوا وحدهم.

ومن مظاهر الحياة الاسرية فى مرحلة الشيخوخة فى العصر الحديث انه لا يكاد يوجد فى الاسرة النووية الحديثة موضع لجيل المسنين، وبالتالى فأنهم يتركون فى الاغلب وحدهم فيما يبدو.

الا ان حقيقة الامر ان المسنين ليسوا منعزلين او منبوذين، فمعظمهم يفضل العيش مستقلا مع المشاركة النشطة فى حياة الاسرة.

ففى احدى الدراسات وجد ان حوالى ثلث المفحوصين الذين تجاوز سن الخامسة والستين يعيشون مع اولادهم. وهؤلاء يميلون الى الانتقال الى "العش الخالى" في بيوت ابنائهم الذين بلغوا انفسهم طور منتصف العمر، حيث يصبح البيت لجيلين من الراشدين احدهما جيل الابناء فى منتصف العمر والثانى جيل الاباء المسنين، والبعض الاخر من المسنين يعيش قريبا من بيوت ابنائهم. ففى المجتمع الصناعى الحديث يؤلف كل جيل من ابناء الطبقة العاملة اسرته النووية ويعيش فى الاغلب فى نفس الحى.

وعموما فان علاقة المسنين بأولادهم تستقر على ذلك النمط الذى كان سائداً بينهم حين كانوا هم (اى المسنين) فى منتصف العمر وابناؤهم فى طور الرشد المبكر او الشباب.

ونظراً لان التصادم بين الامهات والابناء اكثر حدوثا فى هذا الطور المبكر وخاصة بعد زواج الابناء وما يترتب عليه من علاقات جديدة بين المرء وزوجه، فإن هذا التوتر قد يظل مستمرا حتى مرحلة شيخوخة الامهات وقد يخفف التقدم فى السن بعض حدته.

ويعتمد المسنون اعتمادا كبيرا على ابنائهم عند المرض، وفى الاغلب يسجيب الابناء لظروف ابائهم استجابة فورية ، فمعظم الراشدين لديهم

الرغبة فى معاونة ابائهم المسنين. ومع ذلك فان هؤلاء المسنين يظلون لفترة طويلة غير معتمدين على ابنائهم مالياً او انفعالياً..

وعادة ما تظل العلاقة- حتى بلوغ طور ارذل العمر- علاقة اخذ وعطاء فى الخدمات المادية والدعم الانفعالى. بل ان نسبة المسنين الذين يبذلون المساعدة لأبنائهم تفوق نسبة الذين يتلقون هذه المساعدة من هؤلاء الابناء، ويمكن لهذا النمط من التفاعل ان يستمر حتى يصل الوالدان الى طور التدهور الكلى (ارزل العمر).

وفى مرحلة الشيخوخة لم يعد الاحفاد اطفالا او صبية وانما قد يكونون مراهقين او شبابا، بل ربما يكونون فى مطلع الرشد. ومع امتداد متوسط الاعمار يصل بعض الناس الان الى مرحلة متقدمة فى السن وهم فى صحة جيدة وحيوية ظاهرة وهو مالم يكن يحدث من قبل، وهذا كله يوحى بأن يزداد اثر الاجداد فى اعضاء الاسرة الاصغر سنا، وتقوم الجدة خاصة بعلاقة مؤثرة فى احفادها، وقد يرجع ذلك الى السبب الواضح وهو انها تعيش اطول من الجد الرجل. وهذا لا يعنى انكار دور الجد الرجل الذى يتعامل معه الجميع على انه مستودع الخبرة والحكمة للاسرة والذى يؤثر على وجه الخصوص فى الاحفاد الذكور.

ويختلف الاجداد اختلافا كبيراً فى درجة اندماجهم فى حياة احفادهم، فبعضهم يندمج بعمق، والبعض الآخر يبدو غير مهتم تماما بأحفاده، والاجداد يلعبون دوراً هاما فى حياة احفادهم من حيث رفاهيتهم وتوافقهم فى وحدة الاسرة المؤلفة من الابن الراشد والحفيد الصغير، ومن الطريف- مع ذلك- ان نشير الى هذه النتيجة التى اكدتها عدة بحوث من

ان رفاهية ومعنويات الأجداد لا ترتبط فقط بمقدار الصلة التى تربطهم بأحفادهم. فالرضا عن الحياة فى مرحلة الشيخوخة يرتبط ايضا بأنماط الصداقة، والنمط الزواجي على نحو قد يفوق دور الجد الذى يقوم به المسن وعادة ما يدرك الاجداد والاحفاد (سواء كانوا من المراهقين او الراشدين) الطرق التى يحاول بها كل منهما التأثير فى الآخر. وغالباً ما يكون هذا التأثير ناجحا باستثناء بعض المجالات التى نسميها "المناطق المنزوعة السلاح" وتعنى بها تلك المجالات الحساسة كالحب والدين. ومع ذلك فان علاقة الشيخ بأحفاده واسباطه (وهم ابناء الاحفاد) قد تفوق علاقته بأولاده، فيلجأون اليه ليحميهم من ثورة الاب والام وغضبهما، وهو بالنسبة لهم ملتقى القوى التى تموج فى حياة الاسرة واليه يهرعون فى ازماتهم ومشكلاتهم. ويعبر عن ذلك كله فؤاد البهى السيد بقوله "وهكذا ينشأ نوع من الصداقة بين جيلين مختلفين، جيل يقبل على الحياة، وهو لا يدرى ماذا يخبئ له، وجيل يودعها بعد ان ابتلى بشرها ونعم بخيرها". وبالطبع فان هذه العلاقة فى المجتمعات الريفية البسيطة اقوى منها فى المجتمعات الحضرية الصناعية وذلك لوثوق الصلة بين الجيلين، والتفاعل بينهما وجها لوجه معظم الوقت وهو مالا يتوافر فى المدينة.

وتنعكس آثار هذه العلاقة على الجيل الاوسط، اى جيل الآباء والأمهات، فعندما يعامل الوالد ابنه بقسوة، يعارضه الجد ويدافع عن الحفيد بل ان الجد قد ينتقد كثيراً طريقة ابنه فى تربية الاحفاد. وتكون استجابة الجيل الاوسط لذلك رفض تدخل الجد فى تنشئة الابناء. وقد يتطور الامر اكثر

من ذلك فيعتبر الجد المسن نقد ابنه له تقليلاً من شأنه، وعقوقا له وحجرا على حقه فى حماية الاحفاد والاسباط من سوء المعاملة .

والترمل هو اعظم فقدان انفعالى واجتماعى للمسن يظل يعانى منه سنوات عمره الباقية وذلك لسببين اولهما ان الترمل خبرة واسلوب حياة يعانيها المرء ما بقى من عمره وثانيهما انه حالة ومكانة اجتماعية يعيش بها.

فوفاة احد الزوجين كارثة لشريك حياته، ويحتاج الأمر من الزوج وقتاً طويلا حتى يتوافق قدر الامكان لمكانة واسلوب حياة جديدين.

ويؤكد تراث البحوث التى اجريت على التوافق النفسى للارامل المسنين ان فقدان الزوج يؤدى الى هبوط الروح المعنوية مع ظهور اعراض جسمية كنقص الشهية والأرق. فاذا كان الارمل يعانى من مشكلات صحية طويلة مثل التوتر الزائد فان ذلك قد يؤدى الى تطورات اخطر مثل امراض القلب وانسداد الشرايين.

بالاضافة الى بعض الاستجابات النفسية غير السوية مثل الشكوى الدائمة والشعور بالذنب والاكتئاب والرغبة فى الموت. ولعل هذا يفسر لنا وفاة المسن فى كثير من الاحيان عقب وفاة رفيق حياته بزمن قصير.

وهذا كله اكثر حدوثا للنساء، وقد يعين المسن على تجاوز المحنة ان يكون له صديق حميم.

وعلى اية حال فأن الفروق الجوهرية بين الجنسين فى خبرة الترمل تؤكد ان الرجل اكثر تعرضا لأزمة ضغط الدور بعد فقدان دور الزوج، اما المرأة فان ازمتها الكبرى هى فقدان الدعم العاطفى والاجتماعى.

السلوك الجنسى للمسنين: (١)

وبناء على هذه الحدود الصارمة التى يحاط بها كبار السن من المجتمع فان فكرة العلاقات الجنسية بين كبار السن تصيب الشباب بصدمة او بالاشمئزاز.

واحيانا يتقبل كبار السن هذه التحديات ضد احتياجاتهم الجنسية وقد يصابون بالخجل تجاه رغباتهم فهو يرفض ان يكون رجلا مسنا فاسقا فى نظر نفسه او تكون امرأة بلا حياء، وهو يكافح ضد رغباته الجنسية لدرجة دفعها خلف اللاشعور.

وهذه الانواع من القيم لا تؤذى فقط كبار السن بل ايضاً الآخرين. والرفض والانكار الواسع النطاق لممارسة الجنس بين كبار السن قد تشكل صعوبة فى التشخيص الصحيح لكثير من مشاكلهم الطبية والنفسية. وقد يشوه ايضاً العلاقات الشخصية الوثيقة فى الزواج، وقد يخرق العلاقات بين الابناء وآبائهم الذين يفكرون فى الزواج مرة اخرى.

وعموما فان مدخل العلاقات الجنسية فى الزواج "كما يظهر فى كتب ومؤلفات الاسرة" يركز على الازواج الشباب مع تركيز المناقشة حول المراحل الاولى للممارسة الجنسية والتوافق فى الزواج. وهذا يتضمن انه بمرور الوقت يصبح الجنس اقل اهمية بالنسبة لهم. اما العلاقات الجنسية بالنسبة لمتوسطى وكبار السن فهناك تجاهل كامل لها فى كتابات الاسرة.

---

١ - سناء الخولى: الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ١٩٩٢، ص ص ٢٧٤: ٢٧٧

فيما عدا عدد ضئيل جدا من الابحاث التى تناولت هذا الموضوع. ومن هذه الدراسات تلك الدراسة التى قام بها "فيفر" ومساعدوه على ٢٥٤ حالة فى اعمار ما بين ٦٠- ٩٤، خيث وجدوا ان نسبة النساء اللائى ليس لهن اى اهتمامات جنسية اعلى منها بين الرجال فى جميع الاعمار. وهذا يبين ان الرغبة الجنسية عامة بين الرجال سواء كانوا من الشباب او متوسطى العمر او المسنين.

وبالنسبة للمرأة فان الشعور القوى الاول بالتقدم فى السن يحدث عادة فى سن اليأس. ولكن بينما يعنى هذا نهاية سنوات الانجاب بالنسبة لها فأنه لا يعنى نهاية اهتماماتها الجنسية او قدراتها.

وسن اليأس لا يحدث بصورة مفاجئة ولكن يتخذ صورة التدرج خلال اشهر عديدة. وسن اليأس قد يبدأ فى سن مبكرة مثل سن الخامسة والثلاثين ولكنه عادة يبدأ من ٤٥- ٤٧، وقد يتأخر حتى اواسط الخمسينات وغالبية النساء يمرون بهذه الفترة بدون اى اعراض مرضية ويرى كل من "ماستر وجنسون" انه لا يوجد سبب لكى نتوقع انخفاض قدرات المرأة الجنسية فى سن اليأس، فى رأيهم ان المرأة المسنة صحيحة الجسم لها رغبات جنسية طبيعية.

وبتقدم المرأة فى السن فان نشاطها الجنسى يظهر بعض التناقص، ويرجع هذا عادة الى سببين:

١- فقدان اهتمامها الشخصى بالجنس.

٢- الحقيقة القائلة بأن عددا كبيراً من النساء المسنات ليس لهن ازواج ليس لهم اهتمام بالجنس او قدرة عليه.

واستعمال كبار السن للعادة السرية قد يكون مبعث للدهشة، حيث ينظر الى هذا المسلك غالبا على انه ينتهى ببلوغ سن الرشد ونادرا ما يصاحب فترة الشيخوخة ولكن دراسة "فيفر" اظهرت ان العادة السرية مستمرة بين العديد من كبار السن حيث تعمل كشكل للراحة الجنسية الناتجة من التوترات الجنسية عندما يكون الشريك غير موجود او رحل لسبب او لآخر .

ويقول [illegible] في السن يتزايد خوفه من العجز الجنسي، [illegible] في الاهمية بان "[illegible]" يؤثر في انقطاع الذكر المتقدم في السن عن ممارسة الجنس ويقدم التقدم في السن عذرا مناسبا للرجل الذى يعانى من [illegible]

و[illegible] السن المتقدمة تظهر عوامل اخرى تحد من [illegible] الجنسية [illegible] الوقت فان كثير من هؤلاء [illegible] اهتماماتهن الجنسية محدودة او معدومة .

ادوار الاجداد

هناك دور عائلى يجد كثير من كبار السن انفسهم فيه هو "دور الجد" ويستطيع الاجداد النظر الى احفادهم بطريقة تختلف عن تلك التى كانوا

ينظرون بها الى ابنائهم فهم غالبا اكثر تسامحا نظرا لقلة حقوقهم والتزاماتهم ولهذا ينظر اليهم الاطفال بعاطفة كبيرة، كما يعتبرونهم ملجأ لهم ضد تسلط آبائهم.

واكثر من ذلك، فان الاتصال بالاحفاد مهم جدا للمسنين، حيث يجعلهم على صلة مستمرة بالاجيال الجديدة كما انهم يستطيعون النفاذ الى الحاضرين خلال هؤلاء الاطفال وتؤكد "سيمون دى بوافوار" ان هذا الاتصال يساعد على نقلهم الى لانهائية المستقبل، وهو افضل دفاع ضد اليأس الذى يهدد التقدم فى السن، ولكنها تقول ان العلاقات غير السعيدة بين هؤلاء (الاجداد والاحفاد) ليست منتشرة لأن الشباب والمسن غالباً ما ينتميان الى عالمين مختلفين وبالتالى فان الاتصال بينهما يكون محدودا للغاية.

وهناك العديد من العوامل التى غيرت دور الجد فى العصر الحديث. اولها تزايد اعداد كبار السن وبالتالى فان عدد الاجداد اصبح كبيرا جدا وثانيهما ان كثيرا من الشباب يفضلون الزواج المبكر وبالتالى الانجاب المبكر، وثالثهما ان ادوار عدد من كبار السن تجعلهم مختلفين عن اجداد الماضى. مثال ذلك ان الجدة فى الوقت الحاضر قد تكون سيدة عاملة، وتعنى هذه العوامل مجتمعة ان الشخص يصبح جدا للمرة الاولى وهو فى اواسط العمر وليس فى السن المتأخرة ونتيجة لذلك اصبحت توجد اسر تشتمل على اربعة أجيال فى نفس الوقت وحقيقة وجود كثير من الاجداد فى اواسط العمر تعنى ان صورة "الكرسى الهزاز" لابد ان تتغير وقد كان لهذ تأثيرات ونتائج واضحة على التنشئة الاجتماعية للكبار واعادة صياغة

وفى الواقع فان نجاح معظم المسنين في مواجهة تحديات الشيخوخة لا يرتبط فقط بهذه الفترة من الحياة لدى معظم الناس، فالشيخوخة هى فترة من النمو النفسى المستمر.

مهام النمو فى الشيخوخة

نبدأ بتحديد مهام النمو فى هذه المرحلة،حيث يرى "اريكسون" ان المرء فى مرحلة الشيخوخة يمر بآخر ازمات نموه وهى التى يسميها ازمة تكامل الأنا (الذات) فى مقابل اليأس والقنوط والتكامل هنا هو تكامل انفعالى، وتجاوز لحدود الذات من خلال تقبل الفرد لحياته.

ويظهر اليأس فى صورة الشعور بأن الوقت صار قصيرا جدا وأنه لا توجد فرصة للبحث عن طريق بديل لحياة مقبولة، وكما هو الحال فى المراحل السابقة يوجد فى هذه المرحلة صراع داخلى، فحتى الشخص الذى يقبل على شيخوخة بدرجة كبيرة من التكامل يشعر باليأس عند التفكير اللحظى فى الموت، وكما هو الحال فى المراحل النفسية الاجتماعية السابقة فى نظرية "اريكسون" فان الطابع الغالب على المرحلة هو الاهم، فالمسن الذى يحقق لنفسه قدرا ملائما من التكامل يفوق اليأس فى سنوات شيخوخته تتغلب ارادة الحياة عنده على قلق الموت.

ويرتبط بمهمة تنمية تكامل الانا عملية تسمى مراجعة الحياة life review. فمع وصول المسن الى هذه المرحلة المتأخرة من حياته يعيد تنظيم ذكرياته، ويعيد تفسير افعاله وقراراته التى شكلت مسار حياته فى الماضى.

ومن الوجهة المثالية فان مراجعة الحياة خبرة موجبة تؤدى الى احداث التكامل فى الشخصية، فبالنسبة للبعض تقود هذه العملية الى اندماج اقل الذات مع الموقف الخاص بالفرد، والى اهتمام اكبر بالعالم بوجه عام وبالنسبة لآخرين يؤدى ذلك الى الشعور بالحنين للماضى nostalgia او الشعور بالأسف على العمر الجميل الذى فات.

وعند فريق ثالث قد تولد هذه العملية مشاعر القلق والشعور بالذنب والاكتئاب واليأس، فبدلاً من ان يفكر الشخص فى حياته كلها، يشعر بأنه خدع وان حياته تسربت منه دون ان يستثمرها كما يجب، وغالبا ما يستطيب المسنون مشاركة الاخرين لهم فى افكارهم عند قيامهم بعملية مراجعة حياتهم، وخاصة الاقارب والاصدقاء، وعلى وجه اخص الاحفاد، فمع جلوس الجد البالغ من العمر سبعين عاما مع حفيده المراهق فى النادى يذكر له شعوره بخيبة الامل حين عمل بالوظيفة الحكومية مثلا وفى نفس الوقت يذكر شعوره بالاعتزاز لنجاح اولاده واحفاده.

والنمو النفسى المستمر فى سنوات الشيخوخة يتمركز على نواتج ثلاثة مهام رئيسية كبرى هى:

١- التقاعد المهنى:

وعلى هذا فيجب على المسن ان يكون قادرا على ايجاد رضا شخصى وقيمة للذات تتجاوز انشطة العمل التى كانت هامة لتحديد الذات فى المراحل السابقة.

ادوارهم كأجداد وبعيدا عن التصورات القديمة للجد العجرز "الذى يجلس على كرسى هزاز ويحكى القصص لاحفاده. ويؤكد هذا التغير ايضا اننا لابد ان نعرف اكثر حول دور الجد ومدى اهميته ومتضمناته بالنسبة لكبار السن. وهذا موضوع آخر لم يحظ بالاهتمام فى ابحاث علم الاجتماع العائلى.

انواع الاجداد:

يفرق كل من "نيوجارتن" و "وينشتاين" بين خمسة اساليب لحالة الجد وهى:

الجد الرسمى والباحث عن الهزل والاب المنرب والمحافظ على حكمة العائلة والشخص البعيد.

"**والاجداد الرسميون**" هم هؤلاء الذين يحتفظون بوضوح بالخطوط المتمايزة بين دور الاب ودور الجد. وهم حريصون على الا يقدموا نصيحة عن تربية الطفل ويتركون هذا العمل تماما للوالدين وبالرغم من انهم قد يقدمون خدمات لاحفادهم من وقت لآخر مثل الجلوس مع الاطفال فهم لا يبذلون اى مجهود ليصبحوا آباء بديلين لاحفادهم.

اما **الجد "الباحث عن الهزل"** فهو الذى ينضم الى حفيده فى انماط معينة من الانشطة بهدف الحصول على الهزل. وتكون علاقته بالطفل علاقة غير رسمية ومليئة باللعب، واحيانا يصبح هو "لعبة" الطفل. والتأكيد هنا يكون على الرضا المتبادل اكثر من اعطاء التعليمات للحفيد.

وتقوم الجدة بدور "الام المنوبة" او النائبة ويظهر هذا الاسلوب عندما تكون ام الطفل عاملة مما يضطر الجدة الى القيام بمسئوليات العناية الفعلية بالطفل.

أما المحافظ على حكمة العائلة فهو الجد الذى يمارس دورا اساسيا فى عملية نقل العادات والتقاليد والجوانب الخاصة بثقافة العائلة الى الاحفاد.

أما الشخص البعيد فهو الجد الذى يعيش منعزلا وبعيدا وتكون نشاطاته وادواره محدوده.

التوافق والشخصية عند المسنين: ([1])

تستحضر الشيخوخة معها تحديات ومهاما جديدة تجب مواجهتها والتوافق، معها. والمسنون قد ينجحون او يفشلون فى مواجهة وتناول هذه المهام النمائية شأنهم فى ذلك شأن غيرهم ممن هم اصغر سنا عند التعامل مع مهام الحياة الخاصة بمراحل نموهم.

. وبالاضافة الى ذلك فان اساليب التوافق اكثر اختلافا فى سنوات الشيخوخة عنها فى المراحل المبكرة من الحياة، الا ان هذا لا يجعلنا ننكر خطورة المشكلات التى يواجهها المسنون واهمها تدهور الصحة، وفقدان العمل، والترمل، والمشكلات المالية، وفقدان المكانة الاجتماعية، والعزلة الاجتماعية وغيرها مما يعد من المشكلات المؤرقة للمسنين فى الوقت الحاضر، ومع ذلك فعليهم التصدى لها.

---

[1] - امال صادق ، فؤاد ابو حطب: مرجع سابق، ص ص ٦٨٥: ٦٨٩.

٢ **التدهور الجسمى.**

فالاشخاص الذين يجدون السعادة والرفاهية اساساً فى نشاط الجسم يتعرضون لاضطراب خطير بسبب التغيرات الجسمية خلال الشيخوخة ولذا نجدهم يهتمون بهذه التغيرات الى حد يجعلهم يشعرون باليأس والقنوط من انفسهم ومن حياتهم. ومن الواجب ان يغيروا اتجاهاتهم بحيث تنأى عن التركيز على النواحى الجسمية وتنحو بهم اكثر نحو الانشطة الانسانية والعقلية والاجتماعية

٣- **تقبل حقيقة الموت:**

كل شخص مسن عليه ان يواجه حقيقة الموت، وعلى المسلم ان يتقبل ليس فقط حتمية القضاء والقدر فيه، وانما عليه ان يتأمل ايضاً معناه على انه فناء نهائيا او اسدال الستار على الفصل الاخير كما هو الحال فى بعض الفلسفات الغربية المعاصرة، وانما هو بدايه حياه اخرى ابقى واخلد. وقد ييسر على المسن التكيف لهذه المهمه ان يشعر بأنه حل ازمة الانتاجية والتدفق فى رشده من خلال خلف صالح يرثه قيما وافكارا وليس فقط ميراثا ماديا، سواء كانوا من صلبه (اولاده) او من الاجيال الجديدة التى تدربت على يديه اثناء العمل.

ومن المهم ان نذكر ان نجاح المسن فى مواجهة هذه التحديات يعتمد الى حد كبير. على النجاح الذى احرزه فى مهامه النمائية السابقه عحـ

ازمات الشيخوخة هو تراكم لحلول الازمات النفسية الاجتماعية العديدة التى مر بها الانسان فى اطوره السابقة.

وقد اشرنا من قبل الى الصورة "المنفرة" و "السلبية" التى تقترن بالشيخوخة فى المجتمع الحديث. والحق ان مرحلة العمر الثالث للانسان تستحضر بالفعل بعض الجوانب غير الجذابة فى الثقافات المعاصرة. وبعض الدراسات التى اجريت فى الغرب حول الاتجاهات نحو المسنين اظهرت لنا ان الاشخاص الاصغر سنا يدركون المسنين على انهم منعزلين ومتصلبين، ومتدهورين فى قواهم الجسمية والعقلية. واتجاهات طلاب المدارس الثانوية والجامعات نحو المسنين ودور [illegible] الاجتماعى فى مجتمعاتها [illegible] الشخص [illegible] تصورته اقل جاذبية للاصغر سنا انه لحسن الحظ ليست الصورة بهذا السوء فى ثقافتنا العربية والاسلامية.

ففى دراسة قام بها طلعت منصور (١٩٨٧) على المجتمع الكويتى [illegible] التى [illegible] خلاصتها وجود اتجاه ايجابى [illegible] المسنين اظهره [illegible] الميسورون [illegible] المسنين انفسهم [illegible] ايجابيا [illegible] ذلك ان الثقافة العربية الاسلامية تهيئ للمسنين فرصة لحل ازمة تكامل الانا فى تقابل اليأس والقنوط فى الاتجاه الايجابى (اى تكامل الأنا)، وان دور المسنين لا يتناقص فى هذه الثقافة بل ربما يزداد اهمية وقيمة وقدراً.

اما بالنسبة للمسن نفسه فان من اصعب الامور عليه ان يصف نفسه بأنه "مسن" او "عجوز". فقد اوضحت بعض الدراسات ان حوالى نصف المفحوصين فى احدى الدراسات التى اجريت على عينة اعمارها ٦٥ فأعلى صنفوا انفسهم فى طور وسط العمر.

ولسوء الحظ فأن المسنين يتفقون احيانا مع بعض الانماط الثقافية الشائعة عن الشيخوخة. فهم انفسهم حملوا هذه الصور النمطية معظم حياتهم واطلقوها على غيرهم من المسنين حين كانوا هم اصغر سنا. ومهما حاول المسنون اخفاء الحقيقة، وعلى الرغم من الصور النمطية لابد للمسن ان يأتى عليه حين من الدهر يواجه فيه مطالب الواقع ويعترف بأنه "مسن" وان يكيف مفهومه لذاته تبعا لذلك. وتدخل فى هذا التحديد عدة عوامل اهمها:

١- الوعى بالمعايير الاجتماعية:

فما يجعل المرء اكثر وعيا بتقدمه فى السن بلوغ المعاش او حصوله على الضمان الاجتماعى او بلوغه المكانة التى يطلق عليها فى الغرب "المواطن الكبير" Senior citizen او فى ثقافتنا العربية الاسلامية "الشيخ".

٢- التفاعل الاجتماعى:

فحين يتخلى شاب عن مقعده لآخر فى الاتوبيس فان ذلك مثال نموذجى للتفاعل الذى يحدد عمر الانسان. ومن ذلك ايضا التعبير عن التبجيل، كأن يقدم شخص ذراعه لآخر يستند اليها وهو يهبط السلم،

او تخصيص مقعد امامى له فى حفل حتى يستطيع ان يستمع، او الوقوف عند دخوله مكان عام، او التعبير عن الازدراء كأن يقول شاب لشخص اكبر سنا "عيب يا جدو" فان ذلك كله من صور التفاعل الاجتماعى الدال على التقدم فى السن.

٣- التركيب العمرى للمجتمع:

فاذا كان متوسط الأعمار فى ازدياد فأن الشخص الذى يعد فى مرحلة الشيخوخة ربما يكون الآن فى عمر اكبر مما عليه الحال فى مجتمع متوسط الاعمار فيه اقل. فكيف يصف شخص نفسه انه فى مرحلة الشيخوخة وهو فى سن الستين بينما توجد نسبة لا يمكن تجاهلها من السكان فى السبيعنات او الثمانينات من العمر.

٤- الشعور الذاتى:

على الرغم من ان التعريفات الاجتماعية تسهم فى الوعى بالعمر، الا ان هناك دائما الحكمة القائلة بأنك "شاب طالما انك تشعر بذلك". وهذا يعنى ان المحكات الذاتية او السيكولوجية هى الأهم.

فاعتقاد الشخص انه يستطيع ان يتعلم (وقد يلتحق بأحدى مؤسسات تعليم الكبار لهذا الغرض) او انه ليس فى حاجة للاعتماد على احد (الاستقلال)، تعد مؤشرات على عدم الشعور بتدهور الشيخوخة وفيها انكار لأثر التقدم فى السن. ومثل هذا الشخص حين يسأل عن عمره بالأنجليزية يقول بأنه "eighty years young" والأشخاص الذين لديهم مثل هذا الاتجاه لا يتأثرون نسبيا بالتقاعد من العمل او شيب

الشعر ، فهم لا يشعرون بالشـيخوخة الا اذا سـقطوا صرعـى المـرض او تعرضوا لمشكلة توافق صعبة مثل وفاة شريك العمر.

الباب الثانى

-مشكلات المسنين واحتياجاتهم

-الفصل الثالث:- مشكلات المسنين

- الفصل الرابع: احتياجات المسنين

الفصل الثالث

مشكلات المسنين

- مقدمه
- التغيرات الطبيعيه فى العمر المتقدم
- اسباب مشكلات التقدم فى السن
- مشكلات التقدم فى السن

المشكلات الصحيه

المشكلات الاقتصاديه

مشكلات العلاقات الاجتماعيه

المشكلات الدينيه

المشكلات الخاصه بوقت الفراغ

مشكلات التقاعد

مشكلات الاكتئاب

مشكلات الاغتراب

مقدمـــــه

فى الواقع هناك تغـيرات كثيرة ومعقدة تطـرأ علـى الانسـان ، فبنـاء الجسم الانساني ووظائفه تضعف ، كذلك فان مكان الانســان فـى المجتمـع يتغير ، ويتغير بذلك تكيفه للبيئه الماديه والاجتماعيه المحيطه به.

بعـض النـاس يقاسـون مـن اضطرابـات عقليـه وبعـض الامـراض الجسميه الى جـانب التهـدم العضـوى . كما،تتغير الاتجاهات الشـخصية والاجتماعية.

بـل ان تغيرات فـى القدرات الحسية والحركيـة تحـدث كمـا تحـدث تغيرات فسيولوجيه أخرى تؤدى الى صعوبـات فـى التكيـف المهنـي وفـى أداء الفرد فى مناشط مثل المناشـط الرياضيـة أو قيـادة السيارات بل أننـا نستطيع أن نقـول ان جميـع عنـاصر الطبيعه الانسـانيه تتغير ومـن ذلك الدافعيـه والادراك الحسـى، والانفعـالات والذكـاء والقـدرة علـى الابتكـار وعلى التحصيل فى الميادين الاجتماعيه والعملية والعلمية.

والواقع أن هناك تغيرات كثـيره تحـدث نتيجـه للتقدم فـى السن منهـا تغييرات بيولجيه فى تركيب شكل الجسم وحركـات العضـلات الاراديـه ، وفى الجلد وفى درجه الحرارة ، وفى، الهضم والاخراج ، وفـى الحـواس مثل الرؤيه Vision والسمع Hearing وفـى الكـلام Speech والتنفس Respiration وفـى الـدورة الدمويـة Circulation of blood ، كمـا تحدث تغيرات فى الجهاز العصبى المركزى ، وفى الجهاز الغدي ، وفـى

النشاط الجنسى، والواقع أن الكبر فى السن عبـرة عن سلسلة من التغيرات التى تطرأ على الجوانب الاتية :

أ ـ الجانب التكوينى مثل حجم الجسم والعضلات والطول والوزن .

ب ـ الجانب الوظيفى مثل التفكير والتخيل والتذكر.

ج ـ جانب التكيف الشخصى للفرد أى توافق الفرد مع نفسه ومع المحيطين به.

ومعظم هذه التغيرات تبدأ مباشرة بعد وصول الفرد الى مرحلة النضج الحيوى Biological Maturity بين سن ١٥ و٢٥ سنة.

وبالطبع تحدث هذه التغيرات بالتدريج Gradual وليس بطريقة فجائية، وتبدأ تتجمع مظاهر الضعف والانحدار، ثم يموت الفرد عندما يحدث انهيار للعمليات الحيوية الاساسية (١)

ويجب أن ننتبه الى أن الفرد لا ينتقل مباشرة الى الشيخوخة ببلوغه سن الستين أو الخامسة والستين ، فالشيخوخة عملية تدريجية تحدث فيها التغيرات ببطء ، ولعل أهم ما يتسم به هذا الطور بصفة عامة بدء تحول النمو الانسانى فى الاتجاه العكسى ، فبينما كان النمو فى المرحلة السابقة يتجه نحو التحسن والترقى والتنمية بمعدلات مختلفة ، فأنه مع بدء

---

١ – عبد الرحمن عيسوى ، سيكولوجية الشيخوخة ، دار المعرفة الجامعية، . الاسكندرية ، ص ٤٧ـ٤٨

الشيخوخة يبدأ التدهور بمعدلات بطيئة فى البداية ثم يتسارع هذا المعدل تدريجياحتى يصل الى أقصاه فى طور أرزل العمر.(١)

التغيرات الطبيعة فى العمر المتقدم:

ترتبط بالسن المتقدم مظاهر الضعف أو الوهن الجسمى، فتصبح العظام أقل تماسكاً كبناء قابلة للتحطم والتكسر بسهوله جداً، وتنخفض حدة الادراك، وتصبح العضلات ذات توتر زائد، وتزداد الرعشة ، ويتجعد الجلد ويفقد مرونتة ، ويخف الشعر ويصبح اشيب ، وتعانى الأعضاء الداخلية للجسم من التدهور التدريجى ، وتنخفض تدريجياً القوة الجسمية. وتكون الأجهزة العصبية Nervous Systems من بين أول الأجهزة التى تتدهور فيصبح المخ أصغر Smaller او أضعف مما كان.

وتوجد درجة من الضمور Atrophy تصاحب بانتشار غير عادى لعنصر الحديد خلال الخلايا العصببية، ويحدث تصلب شرايين المخ، وتصاب الدورة الدموية بكثير من التغيرات ، وتصاحب هذه التغيرات انخفاضاً فى قدرات الشيخ مثل القوة العضلية والتآزرالذى يعتمد، بشكل مباشر على الحالة التشريحية والفسيولوجية للكائن الحى Organism .

ويتجه التقهقر أو الارتداد الفسيولوجى نحو التقهقر أوالاتداد الفسيولوجى physiolgical regression ويعترف معظم المسنين

١- امال صادق، فؤاد ابو حطب، مرجع سابق، ص ٦١٥.

بسرعة التغيرات العضوية ولكن لا يعترفون بنفس الصورة بانخفاض قدراتهم العقلية.

وقد أوضح "وكسلر"، على أى حال، وجود إصابة أكبر بالفعل للقدرات العقلية كما تقاس باستخدام العديد من الاختبارات منها اختبار "وكسلر – بليفو".

وترتبط، عامه، القدرات على التحدث والمعلومات والمقارنه العامه والقدرة اللفظية أكثر بالعمر من ارتباط سرعة الأداء والذاكرة وتعلم المادة الجديدة والقدرات غير اللفظية.

ويجب أن نلاحظ هنا وجود فروق فردية واسعة ، فالذين يظلون نشطين من الناحية العقلية ويهتمون بحيوية، بالأحداث فى العالم من حولهم قد يستمرون هكذا فى العمر مع فقدان قليل جداً للقدرة العقلية.

ويوجد العديد من الامثلة البارزة لعلماء مشهورين ولمؤلفين موسيقيين Composers انتجوا أفضل أعمالهم فى نهاية حياتهم، حتى مع وجود إصابة عصبية، ناتجة عن الشيخوخة أو تغيرات ناتجة عن تصلب الشرايين Arter- iosclerotic changes ويظهر بعض الافراد قدرة واضحة على تعويض مثل هذه الإصابات وإظهار أعراض قليلة من ضعف القدرة العقلية.

ويصاحب الإنخفاض المتدرج فى القدرةالناتجة عن التغيرات العقلية المرتبطة بالسن بضيق فى الاهتمامات الاجتماعية وغيرها، وفقد فى

القدرة على التكيف Adaptaility .للافكار الجديدة أو التغيرات القوية فـي النظام.

وتصـاب الذاكـرة الخاصـة بـالاحداث الحديثـة، وتظهر النزعـه إلـى المحافظة Conservatism والنوم العميق بعد الوجبات Drowsiness مقترناً بعدم الراحـة ليلا، والإتجـاه نحـو عـدم تنـاول وجبـة العشـاء Undiness وفى العديد من الحالات يوجد تمركز واضح حول الذات Marked self cenrteing للاهتمام والإنشغال بالوظائف الجسمية بالغذاء والهضم.

ولاشك أن التغيرات التـى ترجـع إلـى السـن تغيرات معقدة وليست بسيطة، فالجسم والوظائف الجسمية يعتريها الضعف والوهن، كذلك فإن مركز الفرد فى المجتمع يتغير، وكذلك أساليب تكيفة وتعامله مع المجتمع تتغير.

في مرحلة الشيخوخة قد يعانى الشيخ من بعض الإضطرابات العقليـة البسيطة أوالصعبة،وغيرها من الامراض الجسمية، بل إن هنـاك تغيرات تحدث فى الاتجاهات الاجتماعية وكذلك الصفات والخصـائص الشخصية وقدرة الفرد علـى الاسـتدلال والتفكـير والادراك والإحسـاس وحركـات الفرد، مما يوثر فى التكيف المهنى ومهاراته المختلفة.

ويوثر كل ذلك في دوافع الفردMotivations وفـى إدراكـه الحسـى perception وفى إنفعالاته Emotions (مثل الغضب أوالسرور) وفـى

ذكائه Intelligence والإنتاج الإبداعي في الـ ـم والفنون والآداب والانتصارات في المجالات الإجتماعية.

كل هذه العوامل المختلفة تتصل، بطريقة أوباخرى، بالعمر الزمني للفرد([1])

وفيما يلي اهم التغيرات المرتبطة بالتقدم في السن: ([2])

اولا- التغيرات الجسمية

ان تناول التغيرات التي تطرأ على المسنين تساعدنا في التعرف على المشكلات التي تواجههم، واوضح علامات هذه التغيرات تكون من مظهر الجسم ونشاطه، وقد عبرا القران الكريم عن ذلك بوضوح عند الاشارة الى دعاء نبي الله زكريا لربه وفي ذلك يقول الله سبحانه وتعالى:

قال رب اني وهن العظم مني واشتعل الرأس شيبا (مريم :٤)

ولعل هم علامات الشيخوخه مايطرأ على المظهر الجسمي الخارجي من تغيرات، محالما يدرك الرشد تحول شعره اللى اللون الرمادي استعداداً للشيب،وظهور بعض التجاعيد في الجبهة وحول العين والشعور بجفاف الجلد، يشعر انه دخل هذا الطور الجديد.

---

[1] - عبد الرحمن عيسوي، سيكولوجية الشيخوخة، مرجع سابق، ص ص ٤٤: ٤٦.

[2] - راجع: امال صادق، فؤاد ابو حطب، نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين، مرجع سابق، ص ص ٦١٥: ٦٢٦.

صحيح أن بعض هه التغيرات قد يبدأ فى الظهور فى طور منتصف العمر، وربما قبله، الاأنها تكون حينئذ بطيئة، وقد يدفع النشاط والحيوية اللذان من سمات هذه المراحل الانسان الى عدم الاهتمام بها، الا انها تتراكم تدريجيا بحيث تصل مع الشيخوخة الى الحد الذى لاتخطئة عين" وتقدم" المرآة دليلا قاطعا وحاسما على ان المرء تجاوز عمر" القوة" وبدأ ضعف المشيب.

ولعل أكثر التغيرات وضوحا فى المظهر الجسمى والذى يزداد ظهورا مع التقدم فى سنوات الشيخوخة انحناء القامة على نحو يبدو لن كما أن هناك نقصا فى الطول.

وهذه الخاصية التى تظهر فى صورة تقوس الظهر وسقوط الرأس الى الأمام، وانثناء الأرداف ربما تعود الى سنوات سابقة تعرض القوام فيها بالفعل للتشوية، ثم يزداد الأمر سوءا مع طور الشيخوخة بسبب ضعف العضلات (التى تربط بين العضلات والعظم) ، والتكيس المتزايد فى أربطة العظام، وضمور فقرات العمود الفقرى وزيادة نحافة العظام ورقتها.

وهذا ما أشار اليه القران الكريم فى الآيه السابقة بوهن العظام، وقد يؤدى العامل الاخير الى نقص حقيقى فى الطول وليس مجرد نقص ظاهرى نتيجة لانحناء القامة .

ويحتل موضوع العضلات والعظام موضعا خاصة فى تحديد العلامات الظاهرة للشيخوخة، فاذا كان تكون العظام واللحم (العضلات)

مرحلة جوهرية فى تكوين الجنين- كما أشار القرآن الكريم- فإن العظام واللحم (العضلات) أيضا أول ماتتدهور من بناء الجسم الانسانى.

فمن الخصائص المميزة للعضلات أن خلاياهـا لاتجدد نفسها- على عكس الجلد مثلا، ويرتبط التقدم فى السن أساسا بضمور خلايا العضلات وموتها.

ويبدو أن أكبر زيادة فى كثافة العضلات عند مطلع طور بلوغ الرشد (٢٩-٥٠سنة)، ثم تبدأ تدريجيا فى الضمور مع نقص بطئ فى ألياف العضلات سواء من حيث العدد أوالسمل.

ومع زيادة الانسجة الدهنية مع التقدم فى السن فان نسبة أقل من وزن الجسم تصبح حينئذ من العضلات، أما النسبة اللأكبر متكون للدهون. بل أن هذه الدهون التى كانت فى مراحل العمر المبكر حتى منتصف طور بلوغ الرشد) تقع بين الجلد والنسيج العضلى، تصير لدى الأصحاب من المسنين الذين بلغوا الستين أوالسبعين من العمر، متغلغلة داخل العضلات نفسها.

وحتى لو كان وزن المرء فى سن الستين مساويا لوزنه كان فى الخامسة والعشرين فان جسم المسن يحتوى على كمية من الدهون أكبرمن جسمه حين كان شابا الاأن القاعدة العامة أن المرء فى مرحلة الشيخوخة يفقد بعض وزنه بعد أن يكون زاد هذا الوزن زيادة كبير فى طور بلوغ الرشد والملاحظ بصفةعامة أن الرجال ينقص وزنهم بمعدل أسرع من النساء.

وقد حاول الباحثون الاجابة على السؤال الهام وهو: هل يرجع ضمور العضلات فى الشيخوخة الى محض التقدم فى السن؟وقد وجد البعض ان ضمور العضلات يرتبط ارتباطا وثيقا بعدم استخدامها، ولهذا ففى رأيهم أن هذه الضمور قد يكون - ولو جزئيا على الاقل - نتيجة حتمية لنقص النشاط الجسمى عند المسنين وهو المسنين وهو ما يفريضه المجتمع الحديث عليهم، ولهذا تظهر على عضلات المتقدمين فى السن تغيرات أخرى أهمها نقص فى كل من القوة العضلية والمرونه وسرعة الحركة. ومما يدعم هذا الفرض أن القوة العضلية والجلد العضلى(قوة الاحتمال) لايهبطان لدى المسنين الذين يؤدون الأعمال الحركية العنيفة وفى هذه الانشطة لا تكون هناك فروق بين الذين تجاوزوا الستين من العمر والذين لايزالون فى طور الرشد المبكر.

صحيح أن هناك بعض النقص فى فعالية العضلات الا أن السؤال الهام الذى لايزال بدون اجابة حتى الآن هو: كيف - على الرغم من ذلك - تتناقص قوة العضلات لدى المسنين من الأصحاء والنشطين!؟

والتغيرات التى تطرأ على العظام تتسم أيضا بأنها تدريجية بطيئة، مثلها فى ذلك التغيرات التى تطرأ على العضلات(اللحم)، ويبدأ نقص كالسيوم العظام ابتداء من الثلاثين، ويزداد معدل النقص تدريجيا حتى يصل الى أعلى درجاته فى الشيخوخة. وهو أسرع لدى النساء منه لدى الرجال. ففى بعض الدراسات المقارنة بين الجنسين وجد أن النساء بين ٨٥،٥٥ يفقدون حوالى ٢٥٪ من حجم العظام بينما لايفقد الرجال الا ١٢٪

فقط وعلى الرغم من التدهور فان الخلايا العظمية تظل لديها القدرة على التئام ماتتعرض له من كسور، على الرغم من أن ذلك يستغرق وقتا أطول مما كان عليه الحال من قبل ومن جوانب الاعجاز النفسى للقران الكريم أشارته الى"وهن العظام كعلامة بارزة على الشيخوخة، ويتمثل وهن العظام فى جانبين زيادة قابلية العظام فى هذه المرحلة للكسر وهى مايسمى طبيا "تخلخل العظام " Osteoporis ولايزال السبب الجوهرى لذلك غامضا.

أما الجانب الاخر لوهن العظام فى الشيخوخة فيتمثل فى التهاب المفاصل المعروف باسم "الفصال العظمى osteoarthritis ويزداد احتمال حدوث هذا المرض مع المفاصل التى تحمل الوزن الأكبر من جسم الانسان (الركبة مثلا).

ويتصل بالتغيرات التى تطرأ على العظام مما يحدث للاسنان، فعلى الرغم من أنه مع التقدم السن تصبح الأسنان اكثر مقاومة للتسوس الاأن المسنين يفقدون أسنانهم نتيجة النقص التدريجى فى عدد خلاياها الذى يصل الى حوالى النصف عند البلوغ السبعين، ومع أن عدد الياف فى الأسنان يزداد فان عدد الأوعية الدموية فيها يتناقص.

أضف الى ذلك شيوع التهابات اللثة تسمى periodontal disease والتى تؤثر على الأنسجة المحيطة بالأسنان على نحو يسمح باختراق البكتريا لها واضعافها ثم سقوطها، وتوجد صلة بين هذا المرض ومرحلة

قابلية العظام للكسر الذى أشرنا اليه حتى أن الأطباء الذين يشخصون وجود أحدهما يكتشفون عادة وجود الآخر

وتجب الاشارة هنا الى أن بياض الشعر أكثر العلامات استخداما للدلاله على الدخول فى العمر الثالث للانسان، وقد اعتمد عليه الانسان منذ اقدم العصور.

وقد دعم العلم الحديث ذلك، ففى دراسة قام بها "دامون وزملاءه" فى، وجدوا أن بين ٥٠ مقياسا جسميا للشيخوخه يعد مؤشر بياض الشعر الاكثر دقه وثباتا كمؤشر على هذه المرحلة، وفى هذا دليل جديد على الاعجاز السيكولوجى للقرآن الكريم الذى أشار الى العمر الثالث للانسان بأنه " ضعف وشيبه" ثم استخدم " اشتعال الرأس شيبا" كمؤشر على هذا العمر.

وبالطبع فان الوراثه تلعب دورا هاما فى معدل شيب الشعر حين يحل الشعر الرمادى او الابيض محل اللون الطبيعى للشعر.

والبعض تظهر عنده بوادر ذلك فى مرحلة المراهقه والبعض لاتظهر هذه البوادر عنده الا عند بلوغ الستين وربما بعد ذلك وبصفه عامه يمكن القول أن التحول فى لون الشعر قد يرجع الى نقص انزيم معين، او الى نقص وسوء نشاط الخلايا المنتجه للصبغيات فى حويصلات الشعر.

ومع الشيخوخه لايتحول لون الشعر فقط وانما قد يسقط احيانا وعلى الرغم من ان صلع الرأس قد يظهر فى مراحل عمريه مبكرة الا انه اكثر شيوعا فى طور الشيخوخه.

وبصفة عامه فان كثافه حويصلات شعر الرأس عند كل من النساء والرجال تخف ابتداء من سن الخمسين من ٦١٥ الى ٤٨٥ حويصلة فى السنتيمتر المربع الواحد، كما يسقط الشعر ايضا مع الشيخوخه من أجزاء الجسم الاخرى، وخاصه تحت الابط ويكون ذلك عند المرأه خاصة - ناتجا عن انخفاض مستويات بعض الهرمونات فى الجسم.

وتعد شيخوخه الجلد اكثر ايلاما -لدى المرأة خاصه- من شيخوخه الشعر فمن السهل صباغه الشعر أما الجلد فمهما استخدم معه من انواع مستحضرات التجميل التى شاعت فى وقتنا الحاضر فان ذلك لن يخفى تماما اثار الزمن (التجاعيد).

ويتحول الجلد مع الشيخوخه الى النحافة والجفاف والتجعد، وقد يزداد ذلك وضوحا بل قد يصاب الجلد بالسرطان، مع التعرض الشديد للشمس، ويكون هذا الخطر اشد على البشره البيضاء.

الا اننا يجب ان ننبه الى ان بعض هذه التجعيدات - وخاصة فى جلد الوجه - قد تحدث عن محض استخدام عضلات الوجه، ولهذا فهى تحدث فى اتجاه دفع العضلة فى الجلد، واشهرها الغضون حول العين وفى الجبهة وغيرها مما يرتبط بتغيرات الوجه التى يتعودها الشخص.

وهذه الصورة التى وصفناها للعلامات الخارجية للشيخوخه كثيرا ما عبر عنها بالرسم الفنانون التشكليون ولم يؤد الفن وحده الى اشاعه هذه " الصورة النمطية " للشيخوخه ولكن اسهم فيها ايضا الادب.

وتفيض ميادين الشعر والقصة والرواية بأمثلة كثيره على ضعف الشيخوخه وعجزها، ناهيك عما يمور به الفولكلور الثقافى للشعوب المختلفه من تراث تتناقله الاجيال حول هذه المرحلة من حياه الانسان، وقد اسهم ذلك كله فى تكوين هذه " الصورة النمطيه " التى قد تؤدى بالانسان مع بلوغ الشيخوخه الى الفزع والجزع.

فإذا اضفنا الى ذلك التركيز الشديد فى عصرنا على ثقافة الشباب

(والذى يشمل فى السياق العام كل ما قبل الشيخوخه شاملا الرشد) واتجاهات الاخرين نحو التقدم فى السن فان ذلك كله يجعل من طور الشيخوخه بالنسبة للكثيرين نوعا من العقاب.

الا ان المهم ان نشير هنا الى هذه الخبره " الاليمه" بالشيخوخه قد لاتكون كذلك دائما وكثير من البحوث الحديثه اكدت لنا ان المسنين نادرا مايشعرون بأنهم تقدموا فى السن ومعنى ذلك ان اعتقاد الراشد واقتناعه فى عجز المسنين (كما تمثله الصورة النمطيه السابقه) انما يأتيه من استجابات الاخرين ازاءه وليس من شعور داخلى فيه، فحينما يعامل المرء على انه اصبح فى عمر " ضعف الشيخوخه" فان ذلك يثبط الكثير من عزمه، ويفقده الكثير من قدرته، ويهبط بثقته بنفسه الى مهوى سحيق ربما يفوق ادراكه أنه بلغ السبعين من عمره، ومع ذلك فهناك من يقبلون شيخوختهم عن رضا كامل.

ولعل من نواتج هذا الصراع ما ينفق سنويا من محاولات التغلب على العلامات الظاهره للشيخوخه، وقد ظهرت صناعات متخصصه فى

ذلك منها اصباغ الشعر والمستحضرات الخاصه بالجلد كما تطور فرع خاص من الطب هو جراحه التجميل بالاضافه الى تطور اساليب العلاج الطبيعى التى تسعى الى ازاله الدهون الذائده فى الجسم.

ثانيا : التغيرات الفسيولوجيه :-

تطرأ على وظائف الجسم الانسانى تغيرات جوهريه مع الدخول فى مرحلة الشيخوخه ومنذ مئات السنين اعتقد العلماء ان شيخوخه القلب والاوعيه الدمويه هى اساس شيخوخه الجسم.

وفى القرن الخامس عشر توصل "ليوناردو دافنشى" من خلال التشريح الى ان سبب الشيخوخه هو بطء انقباض الاوعيه الدمويه بحيث لاتساعد على تغذية الجسم، وهذه حقيقه تأكدت بعد ذلك حيث يؤدى بطء انقباض القلب الى زيادة زمن الدوره الدمويه.

وركز بعض الباحثين من بعده على اهميه الشريان الاورطى، وتضيف البحوث الحديثه عاملا هاما آخر وهو تركيز الدهون (وخاصة الكلسترول) وتراكمها حول القلب والشريان الاورطى.

بالاضافه الى ان خلل الاوعيه الدموية يؤدى الى ارتفاع ضغط الدم صحيح ان كثيرا من هذه التغيرات قد يحدث فى مراحل سابقه على الشيخوخه الا انها تكون اكثر وضوحا فى هذه المرحلة وهناك تغير آخر.

فى الجهاز التنفسى حيث تصبح السعه الحيوية للرئتين اقل بكثير مما كان عليه الحال من قبل، ويفسر ذلك مايشعر به المسنون من اضطرابات

التنفس بعد تدريب بدنى قصير (كطلوع السلم مثلا) ،وعلى الرغم من ان سبب الشيخوخه فى وقتنا الحاضر يعود الى اسباب وراثيه وبيولوجيه (فى بناء الخليه) الا ان صحة القلب والاوعيه الدمويه لها اهميتها الحاسمه.

وهناك رأى بأن العامل الرئيسى الذى يؤدى الى هذه التغيرات حدوث عمليات بيوكيميائيه معقده، ومن اهمها التغير الكيميائى الذى يطرأ على مادة الكولاجين، وهى المادة البروتنية التى توجد فى جميع اجزاء الجسم مثل النسيج الضام والعظام والخلايا والألياف العضلية وجدران الأوعية الدموية. فهذه المادة تفقد مرونتها مع التقدم فى السن، وفقد الأعضاء نتيجة لذلك قدرتها على استعادة حجمها وشكلها. ويؤدى التغير فى كيف الكولاجين الى زيادة ترسب املاح الكالسيوم فى الانسجة وخاصة فى جدران الشرايين، ويؤدى الى تصلبها بحيث تصبح فى المراحل المتأخرة جداً من العمر اشبه بأنابيب من العظم.

وحين يحدث تدهور الكولاجين الخاص بالشعيرات الدموية يؤدى الى النقص فى كفاءة الكليتين وفى مرونة الرئتين، ويؤدى ذلك بدوره الى بعض الاضطرابات فيهما وخاصة حالات الانتفاخ. ويزيد الكولاجين فى القلب على نحو يؤدى الى تصلب القلب وصماماته كما يؤدى الى تصلب الشرايين الذى يعد اكثر امراض الشيخوخة شيوعاً. ونتيجة لذلك لا يعمل القلب بكفاءته السابقة. وهناك اضطرابات اخرى تنشأ عن الخلل الكيميائى للكولاجين اشرنا اليها من قبل ومنها اضطرابات المفاصل وتغضن الجلد.

وتوجد مادة بروتنية أخرى لها اهميتها فى احداث الشيخوخة الفسيولوجية وهى ألياف الايلاستين ، وهى التى تؤلف حوالى ٣٠٪ من جدار الشريان الأورطى. فمع الشيخوخة يعاد توزيع هذه المادة وينتج عن ذلك ان الألياف تصبح اكثر رقة واقل تركيزاً، بل ان بعضها يدمر . ومع حدوث ذلك تزداد كمية الكالسيوم المحيطة بالايلاستين مما يؤدى الى زيادة تصلب جدران الشرايين. ومع نقص مقدار الايلاستين فى الشريان الأورطى يزيد مقدار الكولاجين. وحينئذ تصبح المواد الدهنيةالشمعية (التى لا تقبل التحلل او الذوبان) قادرة على التراكم داخل الشريان الأورطى.

وقد أهتم العلماء منذ بضع سنوات بدراسة أثر التقدم فى السن على الجهاز العصبى، وكان أشهر من درس هذا الموضوع (Birren, ١٩٧٤) وكانت اهم نتائجه ان المسنين هم فى العادة ابطأ فى الاستجابة للمثيرات اذا قورنوا بمن هم اصغر منهم سناً. ويعكس ذلك تغيراً جوهريا فى سرعة تجهيز الجهاز العصبى المركزى للمعلومات. فبينما يظهر الانسان فى مراحل ما قبل الشيخوخة السرعة او البطء فىالاستجابة اعتماداً على مطالب الموقف فأن المسنين يحتاجون الى وقت أطول لمجرد تجهيز المعلومات فى الجهاز العصبى، وحين يكون المطلوب اتخاذ قرارت او اصدار حركات سريعة يبدو المسن غير قادر على اصدار الاستجابة الملائمة.

ولذلك نلاحظ على المسنين انهم اكثر استهدافاً للسقوط وغير ذلك من الحوادث التى يمكن تجنبها بالبطء فى الحركة واعادة التوافق. ويشبه "بيرن" ما يحدث بأنه نوع من "خفض التيار" العصبى أشبه بما يحدث للتيار الكهربائى.

ويبدو ان بطء نشاط الجهاز العصبى المركزى له أهميته فى مجالات عديدة. فقد يفسر بعض الصعوبات التى يشعر بها المسنون- والتى سنشير اليها فيما بعد- عند الاسترجاع من الذاكرة واثناء التعلم. وقد يفسر ايضاً بعض الفروق المرتبطة بالعمر فى مواقف اختبارات الذكاء التى تلعب فيها السرعة دوراً هاماً. بل ان بطء الاستجابة قد يؤثر حتى فى الشخصية والتوافق، كتناقص درجة ثقة المسن فى نفسه وخاصة فيما يتصل بقدرته على ادارة شئونه الخاصة فى بيئة عصرية سريعة الايقاع. وقد يؤدى هذا البطء الى ظهور التصلب والجمود فى السلوك، وخفض الميل نحو المخاطرة، وكل ذلك من خصائص السلوك فى مرحلة الشيخوخة.

وعلى الرغم من أن البطء فى نشاط الجهاز العصبى المركزى يؤثر عادة فى كثير من جوانب السلوك الا ان هذه الحقيقة لا ترتبط بالصورة النمطية الشائعة للمسن بطئ الايقاع الذى يجر ساقيه جراً. فالواقع ان العجز لا يظهر الا اذا كان المطلوب منه تغيير اتجاه حركته او اصدار استجابات جديدة تماماً

فاذا كان المسن قد تعود على الحركة السريعة المتآزرة ، وكان ذلك لا يتطلب قرارات جديدة منه فأن حركته قد تذهل الصغير غير المدرب

فى سرعتها. ولعل هذا يفسر لنا وجود عدد من العازفين المشهورين للبيانو يؤدون بعض المؤلفات الصعبة وبسرعة كبيرة وهم فى السبعينات او الثمانيات او حتى التسعينات من العمر ومن اشهر امثلتهم "آرثر روبنشتين" ، وفلاديمير هورفتز فمع الممارسة السريعة المعتادة لا يفقد المسن الا القليل، وحتى ما يفقده من وقت أثناء الاستجابة يعوضه فى الأغلب اتقان الخبرة.

وعدد الخلايا العصبية فى المخ يبلغ حوالى عشرة ملايين خلية عند اكتمال النضج. ومع التقدم فى السن يموت عدد كبير جداً منها، بمعدل يصل بعد سن الثلاثين الى ما بين ألفى خلية ومائة الف يومياً.

ويفسر هذا ما يحدث فى الشيخوخة من نقص فى وزن المخ وحجمه وتمدد فىالتجويفين الجانبيين فيه وضيق فى شريط المخ، ويقدر بعض العلماء (Rokstein & Sussman, ١٩٧٩) ان النقص فى وزن المخ يصل فى سن التسعين الى حوالى ٣٠٪ من وزنه الكلى، ويطرأ على المخ تغيرات أخرى على المستوى المصغر (المجهرى) الا ان ما هو أكثر اهمية ما يحدث له من تراكم تدريجى لفضلات الخلايا العصبية وخاصة المادة الدهنية التى تسمى lipofuscon ومادة صلبة اخرى تسمى orgyrophilic plaque ويؤدى تراكم هذه المواد وغيرها الى خلل فى الجهاز العصبى المركزى ينقل الفرد الى الطور الأخير والخطير من حياة الانسان، وهو طور أرذل العمر، والذى يتسم بظهور الذهان الشهير بخرف الشيخوخة senile dementia ومن خصائصه هبوط

الذاكرة ونقص مدى الانتباه وتدهور الذكـاء ومعظـم خصـائص الشـخصية وفقدان مهارات رعايـة الـذات مـن الناحيـة الجسـمية (الأكـل والأخـراج وغيرهما).

وتطرأ على معظم الأعضاء تغيرات ملحوظـة، فيحدث ضمور فـى الطحال والكبد والخصيتين والقلب والرئتين والبنكرياس والكليتين مما يؤدي الى نقص كفاءتها، ويعتبر نقص عدد الخلايا هو السبب الجوهرى فى ذلك ويؤدى نقص كفاءة الكلى مثلاً الـى ضعف قدرتها علـى اخراج الفضلات والسموم من الجسم، يضـاف الـى ذلك نقص مرونـة أعضـاء أخرى كالمثانـة وقد يـؤدى ذلك الـى سلس البـول (نـوع مـن التبـول اللاارادى) وقد ينتهى بالعجز تماماً عن التحكم فيه.

وتطرأ تغيرات اخرى على وظائف الأعضاء فيتأثر نظام التحكـم فـى حـرارة الجسم بسبب خلل الهيبوثـالاموس. ويلاحظ علـى المسنين أنهـم لايتحملون درجات الحرارة المتطرفة وتزيد لهم الحساسية للبرد اكثر منها للحر كما يقـل مقدار النـوم وكيفـه ، ويحلـن نظـام الفترات القصـيرة مـن الراحـة والنـوم محـل الفترات الأطـول فـى المراحـل السـابقة. ويعـانى المسنون من الأرق وهو اكثر حدة في النساء. وبسـبب نقـص فـترة النـوم اثناء الليل يزيد الشعور بالتعب اثناء النهار. ويرجع ذلك مرة أخـرى الـى الخلل الذى يتعرض لـه السرير التحتانى (الهيبوثالاموس) فى المخ.

ومن أكثر التغيرات حدوثاً ما يطرأ على الجهاز الهضمى. فصعوبات الأكل تنشأ جزئياً من فقدان الأسنان . وحتى أولئك الذين لم يفقدوا أسنانهم

فأنهم يعانون من صعوبات المضغ، فأذا اضفنا الى ذلك التدهور فى حاستى الشم والذوق مع التقدم في السن، يؤدى ذلك الى عدم الاحساس بطعم الأكل ولو كان جيد الطهى.

الا ان الأخطر من ذلك ما يشعر به المسنون من مشكلات تتصل بالهضم. ومنشأ ذلك التغيرات التى تحدث فى اعضاء الجهاز الهضمى وخاصة المعدة والأمعاء، ونقص افراز العصارات التى تساعد على الهضم.

وكقاعدة عامة فأن المسنين يأكلون كميات أقل من الطعام بالمقارنة بالمراحل السابقة. الا انهم يأكلون هذه الكميات القليلة على فترات اكثر. ولا يستطيع المسنون الاستمرار فى الجوع لفترة طويلة لأن كمية االسكر فى الدم تقل عن الحد المعقول بسرعة كبيرة.

ومن المتغيرات الأخرى التي تحدث مع الشيخوخة ضمور الغدد الصماء ونقص افرازاتها، كما أن كمية الهرمونات التى تفرزها هذه الغدد لا تصل بكفاءة الى الاعضاء ويؤدي ذلك بدوره الى خلل فى وظائفها. ومن ذلك نقص افراز الجلوكوز ويفقد الجسم قدرته على الحفاظ على توازن ملائم فى مقدار السوائل فيه. كما أن جهاز المناعة فى الجسم يفقد جزئياً كفاءته بسبب سوء عمل الأجهزة العادية للتغذية.

الراجعة. بل ان جهاز المناعة قد يتحول- كما اوضحنا فى الفصل السابق- ليعمل ضد الجسم نفسه من خلال استجابات المناعة المستقلة ولهذا نلاحظ ان عدد الخلايا الخاطئة يزداد فى هذا السن. والمحصلة

النهائيـة للتغيرات فـى جهـاز الغدد الصمـاء ونظـام المناعـة ان المسـنين يظهرون نقصـاً متزايداً فـى القدرة علـى المواءمـة مـع الضغـوط التـى يتعرضون لها من بيئتهم الداخلية (اى داخـل الجسم) او الخارجيـة (مثل العدوى والتغير فى درجة الحرارة والضغوط النفسية الاجتماعية).

ويرتبط بجهاز الغدد الصماء نشاط الجهاز التناسلى ولهذا فـأن التغير فى نمط افراز الهرمونـات الجنسية يرتبط ايضـاً بـالاغيرات الفسيولوجية المصاحبة للتقدم فى السن .

وبالطبع فأن من المتوقـع زيـادة النقص فـى الافـراز الهرمونـى مـع الشيخوخة. الا ان البحوث الحديثة تؤكد ان النقص فى افراز التستوستيرين فى الذكور انما يرجع الى مايسمى الشيخوخة الثانوية، وقـد يصـل الرجـل الـى منتصـف السبعينات ولا يطـرأ نقـص كبير فـى مسـتوى افـراز هـذه الهرمونات لديه. ويُرْجِع ما يحدث من نقص الى بطء عمليات الأيـض لانتاج الهرمونات ثم تخلص الجسم منه، أما انتاج الحيوانـات المنويـة فقد يستمر مدى الحياة عند بعض الا أنه مـع شـيخوخة الخصيتين ينقـص مـا تنتجه منها حتى يصل الى حوالى ٥٠٪ فى حوالى السبعينات ثم يحـدث بعد ذلك نقصان شديد آخـر فـى حوالـى الثمانيات مـن العمـر ليصـل الـى حوالى ١٠٪ وبالطبع فأن افراز الحيوانات المنوية قد يتوقـف تمامـاً عنـد البعض الا ان البعض الآخر قد يظل قادراً على الانجاب حتـى التسـعينات من العمر.

وهناك تغير آخر في خلايا غدة البروستاتا يحدث للذكور أيضاً وهو تغير تظهر بداياته في طور بلوغ الرشد، وفي نفس الوقت يحل الكولاجين محل انسجة العضلات كما ينقص ما يرد للغدة من دم.

وعند معظم الذكور تبدأ البروستاتا في التضخم بحيث يصل حجمها في الخمسينات والتينات من العمر الى ما يفوق حجمها الطبيعي بنسبة ٤٠٪ ومع بلوغ السبعينات من العمر يكون حجمها د تزايد الى الضعف. ومع تضخمها الشديد تتداخل مع وظائف المثانة وحينئذ يكون من اللازم استئصالها.

ويرتبط تغير الوظائف التناسلية لدى المرأة بالتغيرات في انتاج الهرمونات ايضاً، الا ان الفرق الجوهري ان المرأة- على عكس الرجل- لا تصبح قادرة على الانجاب بعد سن الخمسين، الا في حالات نادرة. ومن المعروف ان خصوبة المرأة تتناقص تدريجياً مع بلوغ الرشد، وحينئذ تصبح فترة الحيض اقصر واقل انتظاماً ويكون ذلك بداية التحول الى سن "الطهر" كما اسميناه بديلاً لمصطلح "سن اليأس" الأكثر شيوعاً، وهو ما يحدث في مطلع الخمسينات من عمر المرأة وعنده يتوقف الحيض تماماً ومع الطهر menopause يتناقص بشكل حاد افراز الاستروجين والبروجستيرون، بل يكاد يختفي اثرهما تماماً في الدم.

ثالثاً- التغيرات العقلية (١)

عندما تصبح هذه التغيرات المختلفة حادة Severe لدى المسنين، تصاحب بفترات اضطراب واضح Marked Confusion وفقدان للاحتكاك بالبيئة فإنها تشير الى امراض عقلية.

ويوجد اضطرابان عقليان رئيسان لدى كبار السن هما:

١- مرض المخ الشيخوخى (عته شيخوخة) Senile brain disease "ويتضمن تدهور المخ".

٢- تصلب شرايين المخ Cerebral arteriosclersi ويرتبط بانسداد فى الشرايين المخية.

يمثل المسنون فى الدول الغربية مشكلة من حيث توقع تزايد معدلات الاصابة بالاضطرابات العقلية بينهم، وارتفاع نسب قبولهم بمستشفيات الامراض العقلية. وتشير ارقام المعهد القومى للصحة العقلية فى بريطانيا الى ان نسب القبول فى الوقت الحالى كالتالى:-

مستوى العمر	معدلات القبول
١٥ سنة - ٢٤	٢ فى المائة الف
٢٥ سنة- ٣٤	٧٦ فى المائة الف
٣٥ سنة- ٤٥	٩٣ فى المائة الف

---

١ - عبدالرحمن عيسوى، مرجع سابق، ص ٤٩.

٥٥ فما الفوق　　　　　　　　　　٢٣٦ فى المائة الف

ويزيد من مشكلة ازدحام مستشفيات الأمراض العقلية تفاقماً ما يحدث من انخفاض حاد فى معدل وفيات المرضى المزمنين المودعين فى تلك المستشفيات. وخلال نصف القرن الماضى نجد انه فى حين قد تزايد عدد الاشخاص الذين يبلغون سن الخامسة والخمسين فما فوق الى اربعة اضعاف فان عدد المرضى الذين ادخلوا مستشفيات الامراض العقلية لاول مرة قد زاد بمعدل تسعة اضعاف فى بريطانيا. وهناك تقدير بأن اكثر من ثلثى الاسرة فى هذه المستشفيات التى يشغلها من يبلغ عمرهم اكثر من خمس وستين عاماً إنما يشغلها اعزب او ارمل او مطلق. وبصفة عامة تشير تلك الزيادة فى نسبة دخول المسنين الى مستشفيات الامراض العقلية الى ذلك الاتجاه نحو تناقص تماسك الاسرة فى المجتمعات الحضرية المتقدمة وضعف روابط المحبة والاحترام للمسنين.

وربما كانت عوامل التغير الاجتماعى السريع ومن بينها عدم استقرار الاسرة وعدم ارتباطها بموقع محدد، واشتغال المرأة من العوامل التى ادت الى تفكك الاسرة. وبصفة عامة يمكن للباحث ان يتكشف كيف ان مشكلة الشيخوخة تتضخم بشكل اوضح فى الدول المتقدمة عنها فى الدول الأقل تطوراً.

ومن الأمور التى تعمل على ازدياد الموقف سوءاً ما يتعرض له المسن عادة من علة جسمية وتدهور فى الحواس. وتشير بعض الدراسات المسحية الى ان ما يقرب من ثلث الكبار فى السن يعانون من امراض

جسمية مزمنة. ومن هذه الأمراض ما هو مؤدى الى تقييد حركة الشخص، ومنها ايضاً ما هو مؤدى الى امراض الجهاز الدورى وكذلك امراض الجهاز التنفسى. ومما هو جدير بالملاحظة ان سوء الصحة فى الشيخوخة يعود فى جزء منه الى الفقر. اذ نجد انه بصفة خاصة النزلات الشعبية والصمم وامراض الاسنان تتركز بين الطبقات الاجتماعية والاقتصادية الدنيا.

وما ينبغى الاشارة اليه من هنا ان العلاقة بين الامراض الجسمية والامراض العقلية فى الشيخوخة هى علاقة وثيقة بحيث انها لاينبغى ان تغيب عن ذهن الباحث.

كما ان معظم هذه الامراض الجسمية قد تزداد سوءاً بسبب الاضطرابات العقلية، الأمر الذى يستدعى العلاج فى المستشفيات اما بصفة مؤقتة او دائمة.

ومن جهة اخرى، هناك افتراض ايضاً بأن الظروف المحيطة بعملية التقاعد لها تأثير كبير على الصحة العقلية فى الشيخوخة، وبخاصة بالنسبة للرجال. إذ لا يجد المسن نفسه فقط فى حالة من الخواء مع زمن ممتد ليس هناك ما يشغله، وإنما يؤدى ايضاً تناقص دخله الى فرض قيود شديدة على نشاطاته.

وفى حين تستمر المرأة المسنة محوراً لبيتها، فأن الرجل المسن- وبخاصة فى الطبقات العاملة- يفتقد مكانته كانسان يكسب قوت اسرته، وقد يصبح فى الأغلب معتمداً على ابنائه. وفى القلة من انحاء العالم تكون

معاشات تقاعد المسن كافية لسد مطالب الاسرة. فالفقر النسبى للمسن هو احد مظاهر تعاسته في كل مكان من العالم.

وبعض من الضغوط التى تتعرض لها المستشفات والمؤسسات إنما أساسها هذه الحقيقة، وذلك بالرغم من ان السرعة والقوة الجسمية قد تضاءلت اهميتها فى العمل الصناعى، إلا ان نسبة العاملين فوق سن الخامسة والستين قد تضاءلت كثيراً فى هذا القرن عنه فى القرن الماضى وذلك فى البلاد المتقدمة اقتصادياً. وبالرغم من وجود مؤشرات على ان حوالى ثلث المسنين غير الملتحقين بأعمال يكونون قادرين على العمل بل وراغبين فيه. بل إن هناك خصائص معينة للعامل المسن مثل المثابرة والاستقرار والحكم الناضج تجعله ذا اهمية كبيرة فى الصناعة. كما ان هناك قطاعات معينة من الاعمال يكون إنتاج المسن فيها متكافئاً مع انتاج من هم اصغر سناً.

ومع ذلك، فلا توجد دلالات قاطعة على ان التقاعد وفقدان المكانة وتزايد الوحدة والعزلة بالنسبة للرجال يكون مصحوباً بزيادة ملموسة فى سوء الصحة العقلية. إلا ان التباين الكبير - فى المجتمعات الغربية - بين معدلات انتحار الرجال ومعدلات انتحار النساء هو تباين محسوس فى سنوات العمر المتأخرة بصفة خاصة . كما ان نسبة الذكور الذين يعانون

من مرض الاكتئاب في الشيخوخة هي ايضاً اعلى منها بين من هم اصغر سناً من الرجال. (1)

ويعتمد معدل التدهور العقلي الى حد كبير على الظروف الجسمية والصحية للانسان. كما ان نقصان الاستثارة البيئية يترك آثاره في الاسراع بمعدل هذا التدهور.

كما تؤكد الدراسات ان المسنين الذين يستمرون في اداء عمل ما تظل وظائف المخ لديهم في حالة نشاط وبالتالي يؤدون اداء جيداً في اختبارات الذكاء. ولعلنا ننبه هنا الى ان الانشطة العقلية التي تعتمد على عنصري الزمن والسرعة تعتبر غير ملائمة للمسنين وهو مبدأ يتفق مع ما ذكرناه آنفا عن البطء النسبي في سلوك المسن وحركاته.

وتؤكد البحوث التي اجريت على الذكاء العام ان الكفاءة العقلية العامة لمرء تظل ثابتة نسبياً حتى اوائل الخمسينات ثم تبدأ في التدهور ببطء مع تقدم الانسان نحو سن الستين. ومن تحليل القدرات العقلية المختلفة المتضمنة في اختبارات الذكاء التي تطبق على المسنين وجد ان اوضح صور التدهور تظهر في الاختبارات التي تتطلب التعلم وادراك علاقات

---

1 - عزت سيد اسماعيل، الشيخوخة، اسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، ط1 ،وكالة المطبوعات، الكويت، 1983، ص ص 541: 544.

جديدة، وتكون اقل ما تكون فى اختبارات المعلومات العامة واستخدام الأعداد والمفردات اللغوية.

ويفسر ذلك بانه فى المهام التى تتطلب من المسن نوع منالتعليم الجديد فانه يكون اكثر حذرا ويتطلب وقتا اطول ليحدث التكامل بين استجاباته، ويكون اقل قدرة على التعامل مع المواد الجديدة التى لا تتكامل مع خبراته السابقة. (١)

رابعاً- التدهور فى الوظائف الحسية: (٢)

ليست الحواس استثناء من التدهور العام فى هذه المرحلة ويمكن القول ان جميع حواس الانسان تتعرض لنقص الكفاءة. وفى كثير من الأحيان يكون هذا النقص امتدادا للمشكلات التى تعرض لها المسن فى طور منتصف العمر، ولكن تصبح فى مرحلة الشيخوخة اكثر تسارعاً. وعند بعض المسنين قد تنشأ مشكلات حسية جديدة لم يتعرضوا لها من قبل بينما تستقر عند البعض الآخر وتثبت المشكلات القديمة.

فأذا بدأنا بحاسة الابصار فأننا نجد ان العين تطرأ عليها سلسلة من التغيرات البنوية والتشريحية تؤدى الى ضعف حاسة البصر، ومن ذلك ان طول النظر يزيد مع العمر والذى ينتج اساساً عن التغيرات التى تطرأ على عدسة العين كما تتناقص القدرة على التكيف للظلام.

---

١ - امال صادق، فؤاد ابو حطب ، مرجع سابق، ص ص ٦٤٩: ٦٥٠.

٢ - راجع: المرجع السابق، ص ص ٦٣٢: ٦٣٤.

أضف الى ذلك ان التغيرات التى تطرأ على الشبكية والجهاز العصبى تؤدى الى نقص الدقة البصرية (ضعف البصر) ونقص القدرة على تمييز الألوان. وكثير من المسنين لديهم صعوبات كبيرة في الرؤية في الظلام ويؤدى ذلك الى جعل قيادة السيارات اثناء الليل بالنسبة لهم- مخاطرة. وبعض القصور البصرى يرجع في جوهره الى التغيرات التى تطرأ على العين نفسها ومن ذلك نقصان المواءمة البصرية وانكماش حجم العين الذى يعنى بدوره قلة مقدار الضوء الذى يسقط على الشبكية والصفرة والكمدة في العدسات. ثم تزداد هذه التغيرات استفحالا بتكوين المياه البيضاء (الكاتاراكت) الذى يؤدى الى اعتام عدسة العين وهو العجز الأكثر شيوعاً في مرحلة الشيخوخة يليه مرض الجلوكوما، ومن العلامات الأخرى تلف بعض الميكانيزمات العصبية في مركز الابصار مع التعمير.

وقد يكون التدهور الأكثر ارتباطا بمرحلة الشيخوخة ما يحدث لحاسة السمع، فحوالى ١٧٪ من الأشخاص الذين يبلغون سن ٦٥ عاما وما بعدها يظهرون علامات النقص السمعى المسمى presbycusis والذى يرجع في جوهره الى تدهور الجهاز السمعى ذاته.

وهذا النقص يقتصر اساساً على الاصوات ذات التردد العالى، ويشمل ذلك معظم اصوات الكلام، وكثير من المتحدثين يحاولون تعويض هذا الضعف السمعى لدى المسنين بالحديث بصوت عال، الا ان زيادة جهارة volume صوت المتحدث التى تصل احيانا الى حد الصراخ، لا تفيد بل

قد تؤدى الـى حجب الأصـوات التـى يمكـن للمسـتمع المسـن ان يدركهـا. ولتحسين التواصل السمعى مع المسنين الذين يعانون من صعوبات السـمع يجب ان يخفض المتحدث صوته لا ان يرفعه لان ذلك يؤدى الـى خفـض حدة الصوت وشدته intensity وكذلـك درجتـه pitch وهـى الخصـائص التى تمثل صعوبة جوهرية لدى المسنين.

وفـى هذا الصـدد نشير الـى انـه لقيـاس هـذا التطـور السـمعى يحلـل الصوت الى مكونيه الاساسـين وهمـا: التكـرار (الـتردد) والسـعة، والذيـن يمكن تنويعها بشكل مستقل. ويشير التردد او التكـرار الـى عـدد الـدورات فى الثانية التى يتخذها الصوت (او النغمة) اما السعة فتعنى عدد مـدى او شدة حدوث الموجة الصوتية وتدل على الحساسية الصوتية.

وتؤكد نتائج البحوث ان التدهور يكون ضئيلاً فى الحساسـية (السـعة) الخاصة بالترددات المنخفضة، ويكون هـذا التدهـور حـادا للـترددات التـى مقدارها ٢٠٠٠ ذبذبة فى الثانية او اعلى من ذلك، ويكون ضعـف السـمع اكثر حدوثاً فى الذكور منه فى الاناث. وقد يرجـع هـذا الـى الفـروق بيـن الجنسين فى التعرض للضوضاء.

ولعل خطورة ضعف السمع تتمثل فى ارتباطها بضعف النشاط العقلى من ناحيـة وبظهـور بعـض الأعـراض الذهانيـة (كالبارانويـا) مـن ناحيـة اخرى. وكلما ازداد السمع ضعفـاً ازداد معـدل تحـول المسـن الـى الطـور الأخير من حياته وهو ارذل العمر.

وتوجد ادلة على ان الحواس الأخرى تتدهور ايضاً مع التقدم فى السن. فالبنسبة لحاسة الذوق وجد بعض الباحثين ان عتبات المذاقات الأربعة الأساسية (المر، الحلو، الحامض، المالح) تزيد مع العمر وخاصة بعد سن الخمسين الا ان البعض الآخر يرى ان نتائج الدراسات التى اجريت على حاسة الذوق متناقصة. ومثلها نتائج حاسة الشم. ويوجد فرض شائع فى هذا الميدان وهو ان التدهور يلحق الأجزاء الطرفية من عضو الحس بينما الأجزاء المركزية فيه لا تتأثر. الا ان بعض الادلة الحديثة تؤكد ان عمليات التجهيز المركزى للمعلومات الحسية تتأثر ايضاً وبشكل مستقل عن الأجزاء الطرفية. وقد يرجع ذلك الى ان الخلايا الوظيفية فى الجهاز العصبى يتناقص عددها مع التقدم فى العمر. وتوجد نتائج علمية تؤكد ان مستوى النشاط العصبى العشوائى يزيد من العمر، وقد يحدث ذلك نتيجة لبطء التحرر من آثار الاستثارة السابقة، وهذه التغيرات جميعا تؤدى الى نقصان كفاءة الجهاز العصبى فى تمييز الاشارات (المثيرات).

ويرى بعض الباحثين الآخرين ان التدهور فى حاستى الذوق والشم خاصة قد يرجع فى جوهره الى بعض الظروف المرضية او الى بعض العادات المتأصلة مثل التدخين او ادمان المسكرات والمخدرات، وعلى كل فأنه نتيجة لصعوبات الذوق والشم يعانى المسنون من فقدان الاهتمام بالطعام مما يؤدى الى بعض مشكلات التغذية والاصابة بالأمراض.

واذا كان معظم هذ التغيرات الحسية يقدم لنا صورة متشائمة من الشيخوخة، فأننا يجب ان نوضح انه بأستثناء الحالات المتطرفة- التى تحدث عادة فى طور ارذل العمر-- فان هذه التغيرات لا تمنع المسن العادى من ان يعيش حياته الطبيعية.

وكثير من الابتكارات التكنولوجية الحديثة مثل التليفونات التى تكبر الصوت والمعينات السمعية والنظارات الطبية اعانت المسنين على ان يعيشوا حياة راضية على الرغم من الكفاءة المتناقصة للجسم، وفى الواقع فأنه لا تحدث مشكلات توافق حسى للمسنين الا تحت شروط الضغط والاجهاد ، وحينئذ تصبح النقائص المرتبطة مصدراً لسوء التوافق لديهم. ففى حالة الحزن الشديد لوفاة صديق او قريب يشعر المسن بالعجز عن فهم ما يسمع، وقد يؤدى به ذلك الى الانسحاب الى الذات وغلق نوافذ الاتصال بعالم يشعر انه مختلط مخيف يحيط به من كل جانب.

اسباب مشكلات التقدم فى السن

الإنسان المسن سليم الصحة عادة ما يكون سلوكه وتكون احتياجاته غير مختلفة كثيراً عمن هم أصغر سناً. فهو يرغب فى أن يظل يبذل نشاطاً فىالعمل او وقت الفراغ فى حدود قدراته الجسمية والعقلية وخبراته السابقة، والذى يستمد منه احساساً بقيمة ذاته. وهو ينشد صداقات من أنماط مختلفة، ويسعى الى اقامة علاقات مع كلا الجنسين. وهو يعمل على التخفف من توترات البيولوجية مثل الجوع والجنس، كما يسعى الى اشباع للحاجات التى تقررها الأوضاع الحضارية القائمة.

ومن الوجهة المثالية، يكون لدى المسن ثقة في قدراته على التخفف من حدة توتراته والحصول على اشباع بأسلوب حضاري مقبول. كما يحتفظ باتصال واستمرار لماضيه فيها يتعلق بميوله وأهدافه. ومع هذا، وعلى النقيض ممن هم في مرحلة الرشد، فأنه قد يقيم توكيداً أقل على الانجازات الراهنة، وتوكيداً اكبر على اقناعه لذاته بأنه قد احدث تأثيراً في هذا العالم على مدى حياته، وذلك من خلال كلماته أو أفعاله أو نسله، وتعمل استعادته لما انجزه في الماضي، او استعادته لسلوك نسله، على الاسهام في تحقيق تقديره لذاته. ويبدو ان المسن يحتوى القيم السائدة في حضارته بحيث انه يستمر في القدرة على اتخاذ الادوار المختلفة التي تمليها عليه مكانته. ومن الوجهة المثالية، نجده قدأصبح منطقياً، متفهماً، منظماً، قادراً على تحقيق احتياجاته واشباعها من خلال جهوده الذاتية. وهو شخص قليل الشكوى، وتكون الشكوى منه في حدودها الدنيا.

على أن هذه الصورة المثالية نادراً ما يتم تحقيقها "فالانسان المسن عادة ما يعاني من قصور في وظائف عضو أو آخر أو قصور في احد الأجهزة الحيوية. وقد يكون هذا القصور نتاجاً لعوامل تكوينية او مرضية او قد يكون نتاجا لحوادث تعرض لها. كما قد تكون هناك تغيرات في بيئة الشخص او دوره الاجتماعي. وقد يكون غير معد لمواجهة تلك التغيرات، وعادة ما تكشف هذه التغيرات عن قصور في الموارد اللازمة كي تستمر الوظائف بشكل كفء حتى لدى انسان سليم نسبياً. وعندما يحدث ان يكون هناك ايضاً نوع من المرض الجسمي او نوع من الاعاقة

العقلية، فأن قدرته على التكيف السوى الناجح قد تصبح عاجزة بشكل ضخم.

وقبل ان يصبح التقدم الفعلي في العمر واضحاً، فأن المسن قد يعانى من فقدان في الموارد الاقتصادية والاجتماعية، وقد يتوقع بأنزعاج التدهور الجسمي والعقلي. ومع التقدم فى السن يفتقد الانسان الامكانيات اللازمة لمواجهة المشكلات الداخلية والخارجية. وهو في نفس الوقت قد يواجه بضغوط جديدة او غير متوقعة فعليه أو محتمل قيامها.

فقد يكون هناك تدهور جسمي او نفسي، فقدان للأسرة والأصدقاء، فقدان للمكانة أو المهنة. وعادة ما يؤدى فقدان شئ ما الى فقدان شئ آخر، وهكذا سلسلة تؤدى الى تزايد ما يفتقده المسن. إذ أن فقدان القدرة الجسمية وما يتصل بذلك من قدرات ومهارات معينة- مثلاً- يمكن أن يؤدى الى فقدان للمكانة المهنية.

وهذا بدوره يؤدى الى تغيير فى الظروف البيئة بسبب الانسحاب من الحياة المهنية. وذلك بدوره يؤدى الى فقدان للرفاق والأصدقاء، وأحياناً ما يؤدى الى استبعاد المسن من الأسرة. ومن جهة اخرى، فأن فقدان الامكانيات الذاتية والضغوط التى تفرضها البيئة، يعملان على خفض قدرة الفرد على التكيف الناجح مع ما حدث من تغييرات، وخفض قدرته على خفض توتراته واشباع حاجاته البيولوجية والحضارية، ومع حدوث هذه الخسارة وتلك التغيرات قد تكشف الاضطربات العقلية الكامنة عن

نفسها كما تزداد سوءا الاضطرابات القائمة او قد تنمو استجابات جديدة من الاضطرابات العقلية.

ويعتبر القصور او التغيرات الذاتية والاجتماعية والاقتصادية عوامل هامة فى ظهور الاضطرابات العقلية لدى المسنين، اذ أن فقدان الأسرة او الاصدقاء والمكانة الاقتصادية والمهنية وفقدان المكانة الاجتماعية، جميعها عوامل لها تأثيراتها المختلفة.

وبالنسبة للمسن غالبا ما يعنى التقاعد- بصفة خاصة- تغيرا فى دور الانسان فى الحياة وتبدلا فى مكانته الاجتماعية، ومع التقاعد يختفى الاحساس بوجود هدف فى الحياة، وتحدث بالتالى تغيرات فى الميول والقيم والاتجاهات.

ومن المعروف ان العوامل الاجتماعية والاقتصادية تؤثر على الانسان منذ سنوات عمره الأولى، والشخص الذى يعانى من قصور اجتماعى واقتصادى يكون أقل قدرة على تحمل ما يحدثه التقدم فى العمر من تغييرات عن أولئك الذين يمتازون عنه ثقافيا ومهنيا، ويبدو أن الأمن الاقتصادى- بصفة خاصة- عامل هام فى الحفاظ على الروح المعنوية بين المسنين.

ومن الواضح انه عند دخول الانسان فى مرحلة الشيخوخة يتضاءل دخل الانسان بصفة عامة، كما يتضاءل القوة الشرائية لهذا الدخل بشكل مطرد مع ما يحدث من تغيرات اقتصادية فى الحياة، الأمر الذى يضيف متاعب مالية الى الظروف النفسية القاسية.

ويبدو ان المسنين الذين قد حققوا قدراً من الأمن الاقتصادى يكونـون أقل قلقاً واكتئاباً من اولئك المضطرين الى الاعتمـاد علـى اقـاربهم وعلـى دخول غير منظمة، كما ان الأشخاص المسنين القادرين ماليـاً، يبـدو أنهـم يحتفظون بروح معنوية عالية، كما يكونـون أقل قابليـة لأن تظهـر لديهم اضطرابات وجدانية مزمنة بمقارنتهم بالمسنين الأقل دخلاً.

ومع هذا، فمن المؤكد ان التكيف السوى فـى مرحلـة الشـيخوخة انمـا يعود فـى جـزء منـه فقط الـى الأمـن الاقتصـادى، اذ أن مثـل هـذا الأمـن الاقتصادى يعكس بصفة عامة- فرصاً أفضل سابقة فى الحياة، تعمل على كفالة موارد ذاتية واجتماعية أفضل. ويبـدو أن المـوارد الاقتصـاديـة تـأخذ الأولوية- بشكل أو آخر- على غيرهـا مـن العوامـل كعنصـر مسـاند فـى مرحلة الشيخوخة.

وعندما يتقدم الانسان فى السن، يجـد أن أفـراد أسـرته وأصدقـاءه قد انشغلوا بمشكلاتهم الخاصة بهم، أو أنهم قد انتقلوا الى مكـان آخـر، أو أن المرض قد أصابهم، أو تقدم بهم السن او انتهت حياتهم، وفى هذا غالباً ما يجد المسنون ان عائلاتهم قد اصبحت غير مفيـدة لهـم سـواء مـن الوجهـة الاجتماعية او الاقتصادية. وغالباً ما يعيش جيل الأجداد فى انفصـال عـن ذريتهم.

كما أن الزوج والزوجة من الابناء غالباً ما يكونان مشـغولين بكسـب العيش والعمل بسبب الحاجة الى ذلـك، عن أن يكـون هـذا الأمـر كماليـا، وكنتيجـة لهـذا فـأن عـبء حماية ورعايـة الآبـاء المسـنين لـم يعـد مـن

مسئوليات الأسرة، بل وانتقل فى بعض المجتمعات الى التنظيمات والهيئات القائمة فى المجتمع.

ومع هذا، فأنه يبدو – بصفة عامة – أن الانسان المسن الذى يحتفظ بنظرة شبابية حية قابلة لمواجهات المشكلات، يكون اكثر قدرة على التكيف فى شيخوخته بشكل افضل عن اولئك الذين يتقبلون الشيخوخة كمرحلة تتضاءل خلالها موارد الانسان وتتحدد الى درجة كبيرة نشاطاته واهتماماته، وأولئك الأشخاص الذين بالرغم من دخولهم مرحلة الشيخوخة يشعرون بأنهم لا يحتاجون الى حماية ورعاية، وأنهم يمكنهم الاستمرار فى حياتهم الاجتماعية بشكلها السابق الى حد ما، مثل هؤلاء الأشخاص يمكنهم التكيف لأوضاعهم الجديدة بشكل طيب نسبياً، حتى وإن كانت ظروفهم البدنية والاقتصادية لا تتمشى مع هذا الاعتقاد. ([1])

من أهم أسباب مشكلات الشيخوخة ما يلى: ([2])

أ- أسباب حيوية:-

مثل التدهور والضعف الجسمى والصحى العام وخاصة تصلب الشرايين وغيرها.

---

[1] – راجع: عزت سيد اسماعيل، مرجع سابق، ص ص ٦٧ – ٧٠ .

[2] – حامد عبدالسلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨ – ص ص ٥٤٤: ٥٤٧.

ب- أسباب نفسية:-

مثل الفهم الخاطئ لسيكلوجية الشيخوخة، فقد يفهم بعض الناس ان الشيخوخة معناها ان يمشي المسن متثاقلاً طالما قد وهن العظم منه واشتعل الرأس شيباً، كذلك تؤثر الأحداث الأليمة التي قد تهز كيان المسن وتهدد شخصيته، هذا ويزيد الطين بله ان بعض المسنين قد يصلون الى مرحلة التقدم فى العمر ومازالت شخصياتهم لم تنضج بعد.

جـ- أسباب بيئية:-

ومنها التقاعد وما يرتبط به من نقص الدخل وزيادة الفراغ وخاصة ان الناس يربطون بين التقاعد عن العمل وبين التقاعد الجسمي النفسى ويرون ان المسن عديم الفائدة ولا قيمة له وان التقاعد معناه اعتزال الحياة.

ومن الاسباب البيئية كذلك التغير فى الاسرة وترك الاولاد للاسرة بالزواج او العمل خاصة فى حالة حاجة المسن الى رعاية صحية او مادية وتفكك روابط الاسرة الكبيرة وضعف الشعور بالواجب نحو المسنين وافتقارهم الى الرعاية وربما الاحترام وخاصة فى البيئات الصناعية ومنها ايضاً العنوسة والعزوبة حتى سن الشيخوخة وخاصة فى السيدات والاضراب عن الزواج عند بعض الرجال.

ويمكن اجمال اهم العوامل التى تسبب المتاعب لكبار السن خاصة فى المجتمع الحضرى والى حد بسيط فى المجتمع القروى خاصة فى

الاسر النووية، بينما لا يوجد لها ادنى تأثير في المجتمع البدوى في النقاط التالية.([1])

١- عدم كفاية مقدار المعاش لحاجات المسن او عدم وجود معاش على وجه الاطلاق.

٢- المعاناة من الفقر وانخفاض مستوى المعيشة مادياً وادبياً.

٣- عدم الاحساس بالأمان فيما يتعلق بعمله او وظيفته في المستقبل بعد بلوغ سن الاحالة الى المعاش.

٤- الاتجاهات الاجتماعية السلبية نحو كبار السن والتى تسبب لهم كثيراً من الضرر والاذى والالم ويبدو ذلك فى طريقة معاملة المحيطين به.

٥- عدم توافر الفرص المناسبة للتدريب الجديد على المهن او الحرف او الخبرات الجديدة.

٦- عدم توفر التوجيه والارشاد والعلاج النفسى والطبى.

٧- مشكلة البطالة او الفراغ او عدم الارتباط بأى عمل.

٨- قلة التفاعل الاجتماعى او اتصال المسن بغيره من الناس وخاصة زملاء العمل السابقون وما يترتب على ذلك من قلة الصداقات وانحسارها.

---

[1] - محمد يسرى ابراهيم دعبس، اوضاع المسنين فى الثقافات المختلفة، وكالة البناء، دمنهور، ١٩٩٢، ص ص ٢٦٨: ٢٦٩.

٩- قلة الاتصال بالأقارب والأبناء وخاصة بعد رحيلهم عن الاسرة وزواجهم واستقلالهم عن الاسرة، والذين لا يقبلون على زياراته الا نادراً.

١٠- ميل الشيخ الى ادخار ما تبقى لديه من قوة وطاقة للاعمال الضرورية والحتمية و الانسحاب من الانشطة الاجتماعية غير الضرورية.

١١- عدم وجود مهارات خاصة او الرغبة فى التدريب على مهارات جديدة وعدم وجود مهارات وهوايات لا تحتاج الى جهد عضلى كالقراءة او الصيد....الخ.

مشكلات التقدم فى السن

تتميز حياة الشيوخ بكثرة اوقات الفراغ التى يصعب تصريفها فى التسلية او فى المناشط المجدية اقتصادياً فيستسلمون الى الوحدة بعزولهم عن العالم الخارجى الى حد بعيد؛ ويرتمون فى اليأس وينتابهم الشعور بالأحباط لأن اهدافهم فى الحياة قد استنفذت ولا يرون فى مستقبل حياتهم

اى بارق من الأمل لأن ساعات العمر السعيدة قد ولت ولأن الخلان والرفاق قد ذهبوا دون رجعة. (١)

ونعرض فيما يلى اهم مشكلات المسنين:- (٢)

أولاً- المشكلات الصحية:

تتوقف الحالة الصحية لكبار السن على العديد من العوامل الاجتماعية مثل مستوى المعيشة ودرجة التعليم وارتفاع مستوى الصحة العامة. كما ان للحالة الصحية تأثيرا كبيراً على المسن فى العديد من الجوانب مثل قدرته على العمل والاشتراك فى الأنشطة الترويحية وعلاقاته الاجتماعية والدخل والزواج.

وهناك ارتباط وثيق بين الصحة الجسمية والصحة العقلية، أى أن هناك علاقة بين المرض الجسمى والمرض العقلى، اذ لا يمكن الفصل بينهما. وبعبارة أخرى فأن كلا منهما يؤثر فى الآخر. وانطلاقاً من ذلك فأن عرضنا للمشكلات الصحية سوف يتضمن الجانبين.

---

١ - حفناوى عمايريه ، التحولات الاجتماعية والاقتصادية وآثارها النفسية والاجتماعية على المسنين فى الوطن العربى، ندوة رعاية المسنين فى الوطن العربى، جامعة الدول العربية، تونس، ٢٥- ٢٧/١٠/١٩٨٢ ص ٢٤.

٢ - راجع: عبدالحميد عبدالمحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين ،مرجع سابق ،ص ص ٤١: ٥٤.

يتغير الجسم البشرى وتتغير أجهزته المختلفة تبعاً لزيادة عمر الفرد وتطوره فى حياته من الطفولة الى المراهقة الى الرشد الى الشيخوخة. وبما ان الوظائف العضوية تعتمد على تكوين الأجهزة الخاصة بها، اذن فالوظائف تختلف من عمر الى عمر يليه ومن مرحلة الى أخرى تعقبها.

والأمراض الخاصة بكبار السن هى فى الواقع تغير وظيفى يعبر عن ضعف احتياطى الدم للأعضاء الهامة مثل المخ والقلب والكلية.

كما ان هناك اتفاق عام على العلاقة الموجودة بين التقدم فى العمر واضمحلال البصر بصفة عامة، وانخفاض قدرة العين على الاستجابة للتغيرات التى تحدث فى الضوء كما تضعف حاسة السمع لدى المسنين مما قد يسبب لهم العديد من المشكلات.

ولاشك ان قدرات كبار السن تقل بالنسبة للنشاط العقلى المتمثل فى التذكر والتخيل والادراك، الا انها تحتفظ بحيويتها فيما يختص بأستخدامها اللغة والمعلومات العامة، التى تركز على التجارب الماضية.

هذا وتتضمن من التغيرات التى تعترى مرحلة الشيخوخة الحالة النفسية والانفعالية للمسن، فنلاحظ ان الأمراض العصابية والذهانية من أهم امراض الشيخوخة التى تواجه المجتمع المعاصر خاصة انه قد أصبح فى القدرة الآن علاج هذه الأمراض فى مراحل العمر المختلفة مما ادى الى تراكمها حتى سن الشيخوخة ومن اهم هذه الأمراض ما يعرف بذهان الشيخوخة- والذى تلعب فيه العوامل الاجتماعية مثل العزلة الاجتماعية والعجز والتقاعد- دوراً كبيراً.

ولقد سجل علماء النفس نتيجة الدراسات المعملية العديد من التغيرات السيكولوجية المصاحبة لتقدم السن مثل الاستجابات الحركية وكفاءة الجهاز العصبى المركزى حيث تتناقص بصورة تشبه تناقص الوظائف الفسيولوجية، ولاشك ان التغيرات السيكولوجية تؤثر على سلوك المسنين بدرجة اكثر مما يؤثر كبر السن على اجسادهم.

هذا ويزيد من حدة المشكلات الصحية للمسنين وجود بعض المعوقات التى قد ترجع الى المسنين انفسهم هذه المعوقات يمكن اجمالها فيما يلى:-

١- اهمال المسنين انفسهم ويظهر ذلك فى عدم تقدمهم بطلبات المساعدة حتى تسوء صحتهم وقد يرجع ذلك الى خوفهم من توقع الاصابة بالأمراض المزمنة مثل السرطان، او انهم فقدوا طبيبهم الخاص.

٢- عدم اهتمام المسنين بالكشف الطبى الدورى.

٣- عدم ادراك المسن بخطورة علاجه لنفسه بعيداً عن الاشراف الطبى.

٤- عدم دراية المسنين بكيفية الوقاية من الحوادث التى قد تؤثر على صحتهم.

٥- عدم معرفة أسر المسنين بأمراض الشيخوخة والتقدم فى العمر، وعدم تقديم الرعاية لهم.

٦- خوف بعض المسنين من الايداع فى المستشفيات وابعادهم عن الجو الأسرى الذى يحتاجونه ويألفونه.

٧- عدم قدرة معظم المسنين على تحمل نفقات العلاج والحصول على الاجهزة المعاونة مثل النظارة الطبية واطقم الأسنان وأجهزة تقوية السمع او غير ذلك.

٨- كثير من العاملين فى الميدان الطبى ليس لديهم الخبرة او الصبر فى التعامل مع المسنين.

مما تقدم نلمس سوء الصحة العامة لدى المتقدمين فى العمر. وعليه فقد اتضح حاجة المسن الى الرعاية الطبية التى تتمثل فى الكشف الطبى الدورى وتوفير الأطباء المتخصصين وصرف الأجهزة التعويضية التى يحتاجها المسن- كذلك يحتاج المسن الى بعض الأنشطة الرياضية التى تعمل على تنظيم الدورة الدموية والاحتفاظ بحيوية الأجهزة الفسيولوجية خاصة السير على الاقدام هذا بالاضافة الى ضرورة الاهتمام بوقاية المسن من الحوادث والمرض لضعف مقاومته.

ثانياً- المشكلات الاقتصادية

قد يتصور البعض ان معظم مشاكل كبر السن تنحصر فى الامراض المزمنة والمشاكل الصحية ولكن توجد الى جانب هذه المشاكل مشاكل اخرى عديدة اهمها المشاكل الاقتصادية/ فوصول الانسان الى سن التقاعد يعنى نقصان دخله وبالتالى انخفاض مستوى معيشته. وحتى بالنسبة لمن يعملون فى مهن حرفية فأن تقدمهم فى السن يحول دون تمكنهم من ممارسة العمل بصورة ملائمة كما كان يحدث فى سن الشباب.

ومن المتعارف عليه حتى الآن فى المجتمع المصرى ان كبار السن يشاركون ابناءهم المسكن والمعيشة وخاصة الابناء الذكور اذ يعتبر الابن الاكبر مسئولاً عن والديه وخاصة الام فى حالة وفاة الاب، ومع ذلك فقد بدأت ظاهرة استقلالية جديدة فى الظهور وخاصة بعد التحاق المرأة بالعمل ان بدأ الابناء يحاولون التنصل من مسئولية آبائهم وخاصة بالنسبة للمشاركة فى المسكن وهكذا بدأ الكثيرون من كبار السن يعانون من المشاكل المالية خاصة وان الكثيرين منهم لم يدخروا فى شبابهم ما يكفيهم فى مثل هذه الظروف، ولهذا نجد كثيراً من المسنين فى الوقت الحالى يعانون من الفقر والعوز. (١)

ولقد ساهم ثبات معاش المسنين تقريبا وعدم زيادته بنسبة تتمشى مع تصاعد وارتفاع الأسعار فى زيادة حدة المشكلة الاقتصادية.

وتتعدد مصادر الدخل بالنسبة للمسنين ما بين المعاش والضمان الاجتماعى ومساعدات الأبناء والأقارب هذا بالأضافة الى ايراد الممتلكات ان وجد ويزيد الدخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا فى العمل خاصة اذا ما كانوا يتمتعون بصحة جيدة ولكن الدراسات أثبتت ان قلة من المسنين لا تتعدى ثلثهم فى اى مجتمع هى التى تواصل العمل ويتحسن دخلها بينما يعتمد باقى المسنين على المعاش كمصدر أساسى لدخلهم وذلك بالأضافة الى مساعدات ومنافع الضمان الاجتماعى.

---

١ - سناء الخولى، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، ١٩٩٢، ص ص ٢٧٨: ٢٧٩.

هذا ولا يخفى علينا ان المسنين ينفقون الجزء الاكبر من دخلهم علتى الغذاء والماوى والرعاية الصحية بينما يكاد الانفاق على الترفيه ينعدم .

ولا شك ان الدخل يقل بعد الاحالة الى المعاش الى اقل من النصف فى معظم الحالات ، ويؤثر ذلك فى اتجاه المسنين الى تخفيض اوجه الصرف وحصرها فى اضيق الحدود ، هذا بالاضافه الى ما يعنوه من عدم القدرة على مواجهة الاحتياجات الصحية.

بالاضافة الى ما تقدم نجد ان انخفاض الدخل الذى يصاحب التقاعد غالبا ما يحد من الفرص المتاحة للفرد ، حيث لا يصبح قادرا على السفر حيث يريد ،أو يأكل النوع الجيد من المأكولات ، او يذهب الى الطبيب حسب عدد المرات التى كان متعود عليها ، او يتحرك الى المسكن المناسب .

ويزيد من حدة المشكلة الاقتصادية لدى المسنين ان هناك عبء اضافى جديد يضاف الى المسن الذى احيل للتقاعد هو عبء العلاج والدواء ففى الشباب لا يكاد الشخص العادى يتردد على الاطباء الا قليلا و يكاد ينقطع عن الصيدلية، ولكن ما ان تدب الشيخوخة فى اوصالة حتى ان تردده على الطبيب صار شيئا متذايدا، فهذه ادويه للضغط ، وتلك خاصة بالسكر ، وثالثة خاصة بتصلب الشرايين الى غير ذلك من ادوية .

وهكذا نجد ان تكاليف العلاج والدواء اصبحت تشكل عبئا ثقيلا على الجانب الاقتصادى من حياة المسن. وما يزيد من هذه المشكلة الاقتصادية بالنسبة للمسنين انغلاق ابواب الاستدانةامام صاحب المعاش .

فالكل من حوله يترقب وفاته ان اجلا او عاجلا ومن اين له ان يسدد ومعاشه ثابت واخذ فى الاضمحلال بسبب ارتفاع الاسعار المستمر .

وقد يكون بعض الابناء وبعض البنات فى حاجة الى مساعدة صاحب المعاش . فقد يموت زوج البنت وقد ترك اطفالا صغارا ، ولم يترك لزوجته الشابه سوى معاشا ضئيلا او لم يترك لها شيئا على الطلاق، لانه حديث التخرج ولا يستحق معاشا . فلا يكون هناك بد من ان تزحف تلك البنت بابنائها الى عش ابيها الهش تحتمى فيه من غائبة الدهر.

وطبيعى ان يرحب الاب المسكين بابنته المكلومه وقد اضيف اليه عبء جديد ، وفتحت افواه تطلب الغذاء ، وتعرت ابدان تطلب الكساء ، ونمت شخصيات بحاجة الى مدارس وكتب ومصروفات لا نهايه لها، ولابد لهذا الشيخ من النهوض بذلك العبء الجديد بغير تبرم، ولكن من اين له ان ينفق ويسد المطالب والحاجات الملحه.

لذلك فاننا نرى ان المسنين فى حاجة الى زيادة مواردهم الماليه ، وهذا يتطلب ضرورة تدخل الحكومة واصدار التشريعات المختلفة التى تحفظ لهؤلاء الافراد حدا ادنى من الدخل يواجهون به اعباء المعيشه.

وقد شهد مجتمعنا المصرى فى الفترة الاخيرة ظهور بعض القوانين الخاصة بالتأمينات الاجتماعيه للمسنين ، وكذلك القوانين التى ترفع الحد الدنى للمعاشات، والى جانب ذلك يجب مساعدة المسنين على مواجهة اعباء الحياة سواء من حيث الرعايه الصحية او اشباع احتياجاتهم الماديه

والمعنويه حيث يسهم ذلك فى تخفيف الضغوط التى تنجم عن نقص الدخل .

ثالثاً- مشكلات العلاقات الاجتماعية

للمسنين ادوار متميزة فى المجتمع فهم ازواج وزوجات واخوه واخوات ووالدين واجداد واصدقاء ومشاركون فى الحياة السياسيه وجيران مترددون على دور العبادة ، ويعيشون حياتهم ويشبعون احتياجتهم ويوجهون كل مشكلاتهم كمخلوقات بشريه تعيش فى وسط اجتماعى (١).

وترتبط العلاقات الاجتماعيه التى ينخرط فيها المسنين بناحيتين اساسيتين تتمثل الاولى منها فى التكوين النفسى الداخلى للمسن والثانيه فى الظروف الاجتماعيه المحيطه به والاطار الاجتماعى الذى يندرج فى نطاقه

وعلى ذلك نجد ان للعلاقات الاجتماعيةً دورا هاماً فى حياة المسن سواء داخل نطاق الاسرة اى الزوجه والابناء ، او خارجها اى مع الاصدقاء وسوف نتناول كل منها على الوجه التالى :-

العلاقات الاسرية

تعتبر العلاقات الاسريه عنصرا اجتماعى هاما فى تضامن الاسرة وتماسكها حيث ان تقوية هذه العلاقات وما تتوافر لها من عوامل توافق ،

وتكيف واستقرار ، يساعد فى تقوية كيان الاسرة ونجاحها فى اداء وظيفتها العاطفية والجنسية والاقتصادية والاجتماعية والثقافية .

كما ان تقوية الروابط والعلاقات الاسرية يحدث المزيد من التماسك القادر على تحمل الهزات والصراعات المختلفة دون ان تتعرض الاسرة للانهيار او الشقاء.

ويتميز مجتمعنا الشرقى بتماسك الروابط والعلاقات الاسرية . وهذا يدل على ان التعاطف واحترام كبار السن من سمات الحياة فى هذا المجتمع الذى لم يتؤثر كثيرا بالتغيرات الاجتماعية ، وان الاباء فى شيخوختهم يجدون ابنائهم على استعداد لمساعدتهم ورعايتهم اذا ما احتاجوا اليهم .

العلاقة مع الاصدقاء

وبالنسبة للعلاقة بالاصدقاء نجد ان التقاعد يؤدى الى حسر العلاقات وفقد الجزء الاكبر منها بسبب ترك العمل او الوفاة او الانتقال الى بلد اخر

وكما لاحظنا اهمية العلاقات الاسرية بالنسبة للمسنين ، نجد ان العلاقة بالاصدقاء لا تقل عنها فى الاهمية خاصة فى حالة فقد المسن لشريك حياته، فإن الاصدقاء هنا يعتبرون المصدر الرئيسى للرفقة، ولا يخفى علينا ان المسنين لا يستبدلون اصدقائهم الذين يفقدونهم باخرين ، ولذلك فان صداقاتهم تكون قديمة و ممتدة من فترة العمر المتوسط.

وقد لاحظ بريم Prim ان اهم العوامل التى تؤدي الى المشاكل التى تواجه كبار السن تتمثل فى انهم يجدون انفسهم فى فترة التقاعد منفصلين عن علاقاتهم السابقة ، وقد اكد رسوRosow ذلك حين اوضح اهمية روابط الصداقة وعلاقة الجماعة الاولية بالنسبة للمسنين .

ويزيد من حدة المشكلات الخاصة بالعلاقات بالنسبة للمسنين شعورهم بالوحدة والعزلة عن حياة المجتمع ، حيث يبدأ هذا الشعور بحياة الوحدة والحرمان من العلاقات القرابية والعائلية التى كانت تؤلف جزءا كبيرا من نشاطهم واهتمامتهم اليومية ، وهذا يضع القيود على عالمه الاجتماعى وعلاقاته الشخصية بافراد المجتمع الذى يعيش فيه ، ولا يخفى علينا ان الانسحاب من المجتمع والحياة الاجتماعية يتم تدريجيا ، حيث لا يكاد المرء او المجتمع يشعران به فى اول الامر الى ان يصل الفرد فى النهاية الى عزلة تكاد ان تكون تامه .

ورغم الجهود التى تبذلها بعض الحكومات والهيئات لتهيئة واعداد المؤسسات للمسنين وتزويدها بوسائل والتسلية والتثقيف ، ومحاولة شغل اوقات فراغهم فان الشعور بالوحدة والانعزال والتمركز حول الذات يظل مسيطر عليهم، ويكشف هذا الشعور عن نفسه فى كثرة شكوى المسنين وتزمرهم ، هذه الشكوى التى تمتد فى كثير من الاحيان الى الوضاع العامة السائدة فى المجتمع ، والمقارنة بما كان يحدث فى العهود السابقة .

ومن المتعارف عليه حتى الآن فى المجتمع المصرى ان كبار السن يشاركون ابناءهم المسكن والمعيشة وخاصة الابناء الذكور اذ يعتبر الابن الاكبر مسئولاً عن والديه وخاصة الام فى حالة وفاة الاب، ومع ذلك فقد بدأت ظاهرة استقلالية جديدة فى الظهور وخاصة بعد التحاق المرأة بالعمل ان بدأ الابناء يحاولون التنصل من مسئولية آبائهم وخاصة بالنسبة للمشاركة فى المسكن وهكذا بدأ الكثيرون من كبار السن يعانون من المشاكل المالية خاصة وان الكثيرين منهم لم يدخروا فى شبابهم ما يكفيهم فى مثل هذه الظروف، ولهذا نجد كثيراً من المسنين فى الوقت الحالى يعانون من الفقر والعوز. (١)

ولقد ساهم ثبات معاش المسنين تقريبا وعدم زيادته بنسبة تتمشى مع تصاعد وارتفاع الأسعار فى زيادة حدة المشكلة الاقتصادية.

وتتعدد مصادر الدخل بالنسبة للمسنين ما بين المعاش والضمان الاجتماعى ومساعدات الأبناء والأقارب هذا بالأضافة الى ايراد الممتلكات ان وجِد ويزيد الدخل بالنسبة للمسنين الذين مازالوا فى العمل خاصة اذا ما كانوا يتمتعون بصحة جيدة ولكن الدراسات أثبتت ان قلة من المسنين لا تتعدى ثلثهم فى اى مجتمع هى التى تواصل العمل ويتحسن دخلها بينما يعتمد باقى المسنين على المعاش كمصدر أساسى لدخلهم وذلك بالأضافة الى مساعدات ومنافع الضمان الاجتماعى.

---

١ - سناء الخولى، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية الاسكندرية، ١٩٩٢، ص ص ٢٧٨: ٢٧٩.

هذا ولا يخفى علينا ان المسنين ينفقون الجزء الاكبر من دخلهم على الغذاء والماوى والرعاية الصحية بينما يكاد الانفاق على الترفيه ينعدم .

ولا شك ان الدخل يقل بعد الاحالة الى المعاش الى اقل من النصف في معظم الحالات ، ويؤثر ذلك في اتجاه المسنين الى تخفيض اوجه الصرف وحصرها فى اضيق الحدود ، هذا بالاضافه الى ما يعنوه من عدم القدرة على مواجهة الاحتياجات الصحية.

بالاضافة الى ما تقدم نجد ان انخفاض الدخل الذى يصاحب التقاعد غالبا ما يحد من الفرص المتاحة للفرد ، حيث لا يصبح قادرا على السفر حيث يريد ،أو يأكل النوع الجيد من المأكولات ، او يذهب الى الطبيب حسب عدد المرات التى كان متعود عليها ، او يتحرك الى المسكن المناسب .

ويزيد من حدة المشكلة الاقتصادية لدى المسنين ان هناك عبء اضافى جديد يضاف الى المسن الذى احيل للتقاعد هو عبء العلاج والدواء ففى الشباب لا يكاد الشخص العادى يتردد على الاطباء الا قليلا و يكاد ينقطع عن الصيدلية، ولكن ما ان تدب الشيخوخة فى اوصالة حتى ان تردده على الطبيب صار شيئا متذايدا،. فهذه ادويه للضغط ، وتلك خاصة بالسكر ، وثالثة خاصة بتصلب الشرايين الى غير ذلك من ادوية .

وهكذا نجد ان تكاليف العلاج والدواء اصبحت تشكل عبئا ثقيلا على الجانب الاقتصادى من حياة المسن. وما يزيد من هذه المشكلة الاقتصادية بالنسبة للمسنين انغلاق ابواب الاستدانةامام صاحب المعاش .

***١ – مرحلة ما قبل التقاعد* preretirement :**

ويمكن تقسيم هذه المرحلة ايضا الى مرحلتين اخرتين احداهما بعيدة والاخرى قريبة. ففى المرحلة البعيدة يتم ادراك التقاعد باعتباره حدثا سوف يحدث بعد مدة معقولة فى المستقبل، وهذه المرحلة يمكن ان تبدأ حتى قبل ان يحتل الانسان عمله او مهنته. وعادة ما يكون الاعداد لعملية التقاعد فى هذه المرحلة مسالةغير خاضعة لاى شكل من الاشكال التنظيم. وبالطبع فان الاتجاهات السالبة او الموجبة نحو التقاعد تتوقف فى جزء منها على وجهات النظر السائدة حول التقاعد بين الزملاء والاصدقاء والاقارب.

وتبدأ المرحلة القريبة من البروز عندما يصبح المرء واعيا الى ان عليه ان يتقاعد فى المستقبل القريب وان التكيف ضرورى بغرض تحقيق حالة من التحول الناجح والانتقال من القوى العاملة الى التوقف عن العمل والتقاعد. وقد يقابل البعض هذه المرحلة بنوع من الاتجاهات السالبة عندما يكون واقع التقاعد واضحا بما يتضمنه من عوامل محيطة للفرد ومؤثره فى كيانه، او عندما لا يكون قد استوفى المتطلبات اللازمه لحصوله على دخل كاف عند تقاعده.

ويراود كثير من العاملين تخيلات حول التقاعد ويحاولون تصور ما يمكن ان يكون عليه نمط حياتهم عندما يتوقفون عن العمل، ويبدو ان البرامج التى تتناول مرحلة ما قبل التقاعد يمكن ان تكون مفيدة فى

التخفيف من حدة القلق لدى الاشخاص المقبلين على الدخول فـى مرحلـة التقاعد.

٢ - *مرحلة السعادة* The honeymoon Phase :

وهذه المرحلة تتلو مباشرة الحدث الخاص بالتقـاعد فعـلا. وغالبـا مـا تكون متميزة باحساس من حسن الحال هى نتاج- فى جزء منه - الشعور المرء بحالة جديدة من الحريه. وهـى عـادة مـا تكـون مرحلـة مليئـة بمـا يشغل الانسان، وحيث يمارس خلالها نشـاطات عديـدة وهوايـات مختلفـة، وان كان كل ذلك يتوقف على عوامل مثل المصادر الماليـه ونمـط الحيـاة والظروف الصحية والموقف العائلى وغير ذلك. وقد تكـون هـذه المرحلـة قصيرة او قد تطول وفقا للمصادر والموارد المتاحـة وقـدرة المـرء علـى الافادة منها.

(٣) *مرحلة زوال الوهم* The disenchantment Phase :

وعندما تنتهى المرحلة السابقة، تبدأ ايقاعات الحياة فى البطء، فيشـعر بعض المتقاعدون بانهم قد خذلوا، وينتاب البعض الاخر مشاعر الاكتئاب. ويتوقف عمق هذه المشاعر على عوامل عدة مثل تدهور الحالة الصحية، او عدم الكفالة المالية، او عدم التعود على مثل هذا النمط من الحياة. وقد يفقد البعض البهجة التى كان يتصورها فـى ممارسـة نشـاطات وهوايـات معينة، وعادة ما تؤدى التخيلات غير الواقعية والتوقعات غير الحقيقية فى المرحلة السابقة على التقاعد الى الاسراع من حلول مرحلـة زوال الوهـم هذه.

باعتباره لا يصلح لشيء، وهذا يعني ان بعض الافراد يستبعدون من مهنهم بينما تكون لديهم الكفاءة، والقدرة الكاملة على العطاء.

بينما يوجد اخرون لا يستطيعون العطاء مع ذلك يستمرون فى العمل لمجرد ان عمرهم لم يصل بعد الى السن القانونيه للاحاله الى المعاش . هذا ويلاحظ نوع من التعصب بالنسبه للسن يظهر بوضوح قبل الاحالة من المعاش. حيث نرى انه عند الاعلان عن اى وظيفه يعتبر صغر السن من اهم المتطلبات وعادة لا يزيد عن الخمسة والثلاثون، وهكذا فإن التعصب فى العمل ضد المسنين وكذلك متوسط العمر هو حقيقه واقعية.

ويعد التقاعد Retirement نقطة تحول هامة فى حياة الانسان لانه هو المؤشر الاجتماعى الرئيسى على تحول الانسان من طور منتصف العمر الى مرحلة الشيخوخة تماما كما كان العمل هو المؤشر الاجتماعى الحا سم فى انتقال الانسان الى مرحلة الرشد.

وكل من العمل والتقاعد كمؤشرين على التحول فى نمو الانسان يدلان على الاهمية البالغة للمحكات الاجتماعية فى تحديد كل من الرشد والشيخوخة، ربما على نحو يفوق بكثير العوامل البيولوجية.

مفهوم التقاعد :

يمكن ان نعرف التقاعد بأنه عملية اجتماعية تتضمن تخل الفرد (اختياريا او اجباريا) عن عمل ظل يقوم به معظم رشده، وبالتالى انسحابه من القوى العاملة فى المجتمع، وتحوله الى الاعتماد، جزئيا على

الاقل، على نظام معين للكفالة المادية هو انظام التأمين الاجتماعى حيث يحل المعاش Pension محل الاجر Wage

وهذا التعريف لا يعنى ان التقاعد يعنى التعطل او البطالة الكاملة. صحيح انه – من منظور دورة الحياة فى النمو – هو نهاية دورة الحياة المهنية للانسان، الا اننا نجد ان بعض المسنين بعد تقاعدهم من عملهم الاصل– يقومون بعمل بعض الوقت، وقد يرجع ذلك احيانا الى اسباب مالية (حيث المعاش اقل بكثير من الاجر الذى ظل الشخص يحصل عليه لسنوات طويلة)، الا انه فى معظم الاحيان يرجع الى رغبة المسن فى الشعور بالرضا لانه يقوم (بعمل ما) ، والعمل قيمة اساسية، ناهيك عن انه مقوم اساسى فى هوية انسان([1])

وبعد التقاعد فإن معظم ما يحدث يكون بلا معنى، فبعض الرجال يقومون بادوار اضافية فى المنزل و باعمال شاذة او ببعض الاصلاحات، وقد يخرجون للنزهة او لمقابلة بعض اصدقائهم، و القراءة و زيارة ابنائه او الاستماع الى الردايو او مشاهدة التليفزيون او الذهاب الى النادى او ممارسة بعض الهوايات، وعوما فإن كل هذه الاشياء تبدو انها وسائل للتسلية الشائعة بين الرجل المتقاعدين.

ورغم ذلك فى كل هذه الانشطة المتنوعة لاتعطيه الفرصة المناسبة للتعبير عن الذات، كما تعطيهم الانشطة العائلية التى اسندت اليهم وسائل

---

[1] – امال صادق، فؤاد ابو حطب، مرجع سابق، ص ص ٦٦٦-٦٦٧

مناسبة لتدبير حياتهم، فقد ارغموا على الاعتراف بـأنهم لـم تكـن (حيـاتهم العملية) هى التـى انتهت، بل انهـا (حيـاتهم ذاتهم) امـا التقـاعد بالنسبة للنساء فإنه يمثل انتقالا اقل قسوة فـى الادوار كمـا اشـرنا مـن قبـل، لان الادوار المنزلية هى فى الغالب اضافة لادوار العمل، فقبـل التقـاعد تكـون النساء مشغولات فى انجاز اعمال كثيرة يستمرون فى تأديتهم بعد التقاعد.

وتتقاعد النساء كثيرا بالاختيار كماان مكاسبهن عادة لا تكون المصدر الوحيد للدخل، بالرغم من ذلـك فإنـه بالنسبة لكـلا الجنسـين فـإن التقـاعد يتطلـب جهـودا كبـيرة لا عـادة التوافـق، فالصحـة والدخـل والمكانـة و ومشاعرالاحترام الذاتى كله تميل الى التناقص فى وقت التقاعد وغالباًمـا تصبح المشاكل مركبة لوفاة القرين([1]).

<u>وهنـاك خمـس عوامـل علـى الاقـل ينبغـى علىالشـخص المتقـاعد ان يواجهها:([2])</u>

(١) فهناك انخفاض فى مستوى الدخل، حيـث يجـد المتقـاعدون ان عليهـم ان يجاهدون من اجل العيش باقل حد يمكـن ان يكفـى مطـالب الحيـاة الاساسية.

---

[1] - سناء الخولى، مرجع سابق ، ص ص ٢٧٠-٢٧١.

[2] - راجع: عزت سيد اسماعيل، مرجع سابق، ص ص ٨٢-٨٥.

(٢) وقد يؤدى الانسحاب من القوى العاملة الى انهيار شديد فى تقدير الانسان لذاته، ويجد المرء نفسه مدفوعا للبحث عن نشاطات بديلة كى يستعيد احساسه بقيمة ذاته.

(٣) ويفتقد المتقاعد اتصالاته الاجتماعية التى كانت قائمة بسبب طبيعة العمل الذى كان يزاوله، وان كان كثيرون من هؤلاء المتقاعدون قد يعوضون عن ذلك باقامة صداقات وعلاقات جديدة.

(٤) وقد يجد الكثيرون صعوبة فى التكييف لفقدان اداء لمهام ذات قيمة خلال حياتهم الوظيفية، وان كان من الممكن تحويل الشعور بالانجاز من مقر العمل الى المنزل.

(٥) وقد يؤدى فقدان الانتماء الى جماعة للتأثير فى الصورة عن الذات، طالما ان الانسان لا يدرك نفسه كمواطن فقد وانما كعضو فى مهنة، وان التقاعد يؤدى بالتالى الى اعادة تقييم لهويته.

ولكى نتفهم عملية التكييف التى تواجه المسنين عند تقاعدهم، فإنه قد يكون من المفيد تحليل المراحل المختلفة لعملية التقاعد هذه، ويرى بعض الباحثون ان هناك ست مراحل متعاقبه لعمليه التقاعد. وان على المتقاعد ان يتكيف مع كل مرحله من هذه المراحل عند مواجهتها، ولما كانت فترة التقاعد هى ظاهرة فردية تتفاوت مدتها، فإن من الصعب الربط بين هذه المراحل واعمار زمنية محدة، كما نه ليس بالضرورة ان يواجه الفرد هذه المراحل جميعها او يقابلها بنفس الترتيب المفترض لها.

١ – *مرحلة ما قبل التقاعد* preretirement :

ويمكن تقسيم هذه المرحلة ايضا الى مرحلتين اخرتين احداهمـا بعيدة والاخرى قريبة. ففـى المرحلـة البعيدة يتم ادراك التقـاعد باعتبـاره حدثـا سوف يحدث بعد مدة معقولة فى المستقبل، وهـذه المرحلـة يمكـن ان تبدأ حتى قبل ان يحتل الانسان عمله او مهنته. وعادة ما يكون الاعداد لعملية التقـاعد فـى هـذه المرحلـة مسالةغير خاضعـة لاى شـكل مـن الاشـكال التنظيم. وبالطبع فان الاتجاهات السالبـة او الموجبة نحـو التقـاعد تتوقـف فـى جـزء منهـا علـى وجهـات النظـر السـائدة حـول التقـاعد بيـن الزمـلاء والاصدقاء والاقارب.

وتبدأ المرحلة القريبة من البروز عندما يصبح المرء واعيـا الـى ان عليه ان يتقاعد فى المستقبل القريب وان التكيف ضرورى بغرض تحقيـق حالة من التحول الناجح والانتقال من القوى العاملة الى التوقف عن العمل والتقاعد. وقد يقـابل البعـض هـذه المرحلـة بنـوع مـن الاتجاهـات السـالبة عندما يكون واقع التقاعد واضحا بما يتضمنه من عوامـل محيطـة للفـرد ومؤثـره فـى كيانـه، او عندمـا لا يكـون قـد اسـتوفى المتطلبـات اللازمـه لحصوله على دخل كاف عند تقاعده.

ويراود كثير من العاملين تخيلات حول التقاعد ويحاولون تصـور مـا يمكن ان يكون عليه نمـط حيـاتهم عندمـا يتوقفـون عـن العمـل، ويبـدو ان البرامج التى تتنـاول مرحلـة مـا قبـل التقـاعد يمكـن ان تكـون مفيـدة فـى

التخفيف من حدة القلق لدى الاشخاص المقبلين على الدخول في مرحلة التقاعد.

٢- *مرحلة السعادة* The honeymoon Phase :

وهذه المرحلة تتلو مباشرة الحدث الخاص بالتقاعد فعلا. وغالبا ما تكون متميزة باحساس من حسن الحال هى نتاج- فى جزء منه - الشعور المرء بحالة جديدة من الحريه. وهى عادة ما تكون مرحلة مليئة بما يشغل الانسان، وحيث يمارس خلالها نشاطات عديدة وهوايات مختلفة، وان كان كل ذلك يتوقف على عوامل مثل المصادر الماليه ونمط الحياة والظروف الصحية والموقف العائلى وغير ذلك. وقد تكون هذه المرحلة قصيرة او قد تطول وفقا للمصادر والموارد المتاحة وقدرة المرء على الافادة منها.

(٣) *مرحلة زوال الوهم* The disenchantment Phase :

وعندما تنتهى المرحلة السابقة، تبدأ ايقاعات الحياة فى البطء، فيشعر بعض المتقاعدون بانهم قد خذلوا، وينتاب البعض الاخر مشاعر الاكتئاب. ويتوقف عمق هذه المشاعر على عوامل عدة مثل تدهور الحالة الصحية، او عدم الكفالة المالية، او عدم التعود على مثل هذا النمط من الحياة. وقد يفقد البعض البهجة التى كان يتصورها فى ممارسة نشاطات وهوايات معينة، وعادة ما تؤدى التخيلات غير الواقعية والتوقعات غير الحقيقية فى المرحلة السابقة على التقاعد الى الاسراع من حلول مرحلة زوال الوهم هذه.

(٤) *مرحلة اعادة التبصر* The reorientation Phase :

وعند هذه المرحلة تعمل خبرة المرء باعتباره شخصا متقاعدا على قيام نظرة اكثر واقعية للبدائل القائمة فى الحياة، وعلى هذا فقد يؤدى اعادة التبصر بالموقف الى استطلاع مصادر جديدة للنشاط. وقد يعمل البعض الى الالتحاق بعمل او اداء مهام معينه اما على اساس تطوعى او مقابل اجر معين.

(٥) *مرحلة الاستقرار* The Stability Phase :

ولا يعنى الاستقرار هنا عدم وجود حالة من التغير، وانما قيام معايير رتيبة لمواجهة التغير. والاشخاص الذين يدخلون فى هذه المرحلة يكون قد استقرت لديهم معايير تسمح لهم بمواجهة الحياة باسلوب منظم مريح بشكل او بآخر، فهم يعرفون ما هو مطلوب منهم، ويعرفون ما ينبغى عليهم عمله، ويعرفون نواحى قوتهم وجوانب الضعف فيهم. وفى مرحلة الاستقرار يكون المرء قد تحكم فى دوره كشخص متقاعد.

(٦) *مرحلة النهاية* The termination Phase

ومع أن الموت قد ينهى حالة التقاعد فى اى مرحلة من مراحله، فان دور الانسان عادة ما يعوقه المرض والعجز وغير ذلك من تغيرات تصاحب التقدم فى السن، وعندما يعود الانسان قادرا على ادارة شئونه المنزليه او رعاية نفسه، فانه يتحول من دوره كانسان متقاعد الى دور المرض والعجز، ويحدث هذا التحول فى دور الانسان بسبب فقدانه للقدرة

الجسميه وللتلقائيه، وهما عاملان اساسيان فى اضطلاع المرء بدوره كانسان متقاعد.

ويمكن القول بصفه عامة ان الاتجاهات المسبقة نحو التقاعد وخصائص شخصية المسنين وظروفهم الاقتصادية واوضاعهم الصحية وظروف عملهم تلعب دورا حاسما.

فالاشخاص الذين يؤدون الاعمال الروتينية او غير الماهرة والذين يشعرون بالملل من عملهم وغير السعداء بنظام الادارة له وغير راضين عن العلاقات الانسانيه فيه قد يشعرون بكثير من الرضا عند تقاعدهم .

اما الاخرون الذين يعملون فى مهن تتطلب مهارات عليا فانهم يظلون فى عملهم حتى سن التقاعد الرسمى بل بعده ان كان ذلك ممكنا، ولعل هؤلاء هم اكثر الفئات شعورا بعدم الرضا عند التقاعد، ويكون توافقهم معه اكثر صعوبه، انهم اولئك الذ ين "يحبون عملهم " ويتفانون فيه ربما لفترة تصل الى اربعين عاما من الانجاز و الكفاءة ثم فجاة يصل كل ذلك الى نهايته بخاتمه غير سعيدة.

ان هؤلاء الاشخاص بشعرون ان فقدهم لعملهم بصورة التى عليها نظام التقاعد الحالى انما هو نوع من "الكارثة المفاجئة" . فالعمل الذى اعطاهم طوال هذه الفترة الطويلة شعورا قويا بالاستقلال والسلطة والاعتقاد فى قيمتهم من خلال ما يسهم به عملهم فى المجتمع، يتلاشى فجأة. ويؤدى ذلك بمثل هؤلاء المسنين الى ان يكون انتقالهم الى العمر

الثالث من حياتهم صعبا وشاقا، فمثل هؤلاء يكون العمل عندهم جزءا رئيسيا من حياتهم بما حقق لهم من مكانه عاليه.

كما ان التوافق للتكيف يكون صعبا ايضا لدى اولئك الذين ليست لديهم مدخرات ملائمه اودخل كاف عند التقاعد، وحقيقة الامر ان دخل المعاش فى ظل التشريعات الحاليه فى عدد كثير من الاقطار غير ملائم لمعظم المسنين الذين قضوا حياتهم المهنيه بامانه وذمه وشرف، ولذلك كثيرا ما تنشأ ظاهرة "فقر ما بعد التقاعد"، فعادة ما يترتب على التقاعد قطع المنح والعلاوات وخفض كثير من الرتب. ولا يمكن للمتقاعد ان تكون روحه المعنويه عاليه الا اذا كان مستواه الاقتصادى يمكن مقارنته بشكل ملائم مع مستواه عندما كان يعمل، ويضاف الى عامل الدخل عامل اخر هو الصحه. وقد اكدت الدراسات ان هذين العاملين هما افضل منبئين بالرضا عن الحياة لدى المسنين المتقاعدين (١)

سابعا مشكلات الاكتئاب (٢)

يختلف انتشار الاكتئاب باختلاف العوامل الحضارية والاجتماعية والاقتصادية من مجتمع اخر، ولقد قرر (نورمان سارتوريس ١٢٤-٣٣٦) مدير الصحة النفسية بمنظمة الصحة العالمية، "ان هناك اكثر من

---

١ -امال صادق، فؤاد ابو حطب، مرجع سابق، ص ص ٦٧٧-٦٧٨

٢ - راجع: عبدالله عسكر، الاكتئاب النفسى بين النظريه والتشخيص، مكتبة الانجلو المصريه، القاهرة، ١٩٨٨، ١٩-٣٣

مليون نسمة فى العالم يعانون من اضطرابات اكتئابية تدخل فى المعدل الكلينيكى.

<u>ويعتقد ان هذه النسبه فى تزايد للاسباب الاتيه :</u>

١-تزايد متوسط عمر الفرد.

٢-تزايد الامراض المزمنة التى تؤدى الى الاكتئاب الثانوى.

٣-تزايد استعمال الادوية التى تؤدى اثارها الجانبية الى الاكتئاب مثل الفينوثيارين Phenothiazines وادوية ضغط الدم المرتفعhypertensive

٤-سرعة التغير الاجتماعى الذىعمل على زيادة الضغوط النفسية المعروف بانها تعجل بحدوث الاضطرابات الاكتئابية كما تساعد على استمرارها.

<u>وهناك ثمانية اغراض اساسية مميزة للاضطرابات الاكتئابية الكبرى ويتحدد التشخيص بالاصابة بالاكتئاب اذا كان لدى الفرد اربعة اعراض علىالاقل من الاعراض الاتية :</u>

١-ضعف الشهية وتناقص الوزن او فتح الشهية وزيادة الوزن.

٢-الارقinsomenia اوالنوم المفرطhyper Somnia .

٣-التاخر الحركى النفسى (كمشاعر ذاتية من الضجروالتململrestlessness او التبلد)

٤-فقدان الاهتمام او السرور فى الانشطة المعتادة.

٥-تناقص فى الطاقة مع الشعور بالاجهادFatigue

٦-الاحساس بانعدام القيمة Worthiessness ولوم الذات والاحساس بالذنب.

٧-الشكوى او التظاهر بتناقص القدرة علىالتفكير او التركيزConcentration مثل التبلد الفكرى، والترددindecisiveness غير المصحوب بتناقص ملحوظ فى تداعيات المعانى او الافكار، او التفككincoherece .

٨-تكرار التفكير فى الموت بصفة دورية، والافكار الانتحارية، والتمنى ان لو كان ميتا مع محاولات الانتحار.

هذا بالنسبة للاحداث الاكتئابية الكبرى، بينما فى نفس الوقت نجد ان اشكال الاكتئاب واطواره تتميز ببعض او كل الاعراض السابقة وتتفاوت فى ترتيب ظهورها او درجة شدتها

ثامنا مشكلات الاغتراب

تتمثل فى شعور المسن بالغربة فى مجتمعة وداخل اسرته مما يؤدى به الى العزله والانسحاب من المجتمع، **ومن اهم مظاهر الاغتراب**([1])

---

[1] -راجع: السيد على شتا، نظرية الاغتراب من منظور علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية، ١٩٩٣،ص ص ٢١٧-٢٣٢

فقدان السيطرة :

يشير معنى هذا المصطلح عند سيمان للغتر ب الممثل فى شعور الفرد بانه لا يستطيع التأثير على المواقف الاجتماعية التى يتفاعل معها. وهنا نجد ان اللامعنى.

وفيما يتعلق باغتراب اللامعنى، نجد ان سيمان يتحدث هنا عن اغتراب ذا درجة عالية، اذ انه يرتبط بدرجة لفهم او الادراك، فاذا كان المعنى الاول يشير الى المقدرة المدركة للسيطرة على ناتج الفعل وعوائقه، فإن المعنى الثانى هذا يشير الى المقدرة الادراكيه للتنبؤ فى بعوائد السلوك وعواقبه.

اللامعيـــارية:

وتتمثل فى الموقف الذى تتحطم فيها المعايير الاجتماعية المنظمة لسلوك الفرد، اذ ان هذه المعايير ليست مؤثرة ولا تؤدى وظيفتها كقواعد السلوك.

الانعزال الاجتماعى :

يشير النوع الرابع للاغتراب عند سيمان للانعزال الاجتماعى. وهذا الاستخدام اكثر شيوعا فى وصف الحالة العقلية حيث يشير الكتاب لانفصال ما هو عقلى عن المعايير الثقافيه الشائعه.

اغتراب الذات :

الاغتراب بمعنى غربة الذات، وهو عدم القدرة على ايجاد الانشطه المكافئه ذاتيا وهو المعنى الذى تناوله "كول" لهذا النوع من الاغتراب فى تحليل سيمان، والذى يشير لغربة الفرد عن الذات، والشعور بان ذاته الخاصه وقدراته تصير شيئا ما ومغتربا

وهناك جوانب ثلاثة رئيسية لظاهرة الاغتراب كظاهرة اجتماعية. الجانب الثقافى ، والجانب، الاجتماعى والجانب الشخصى. والواقع ان هذه الجوانب الثقافية والاجتماعية والشخصية لظاهرة الاغتراب ترتبط فيما بينها ارتباطا وثيقا. وفى ذلك ذهب سروكن الى ان البناءات الاجتماعية والثقافية والشخصية، تمثل فى مجال البيئة فوق العضوية انساق ثلاثة متداخلة الاعتماد ومتبادلة التأثير، ويعكس كل منها الاخر.

واضافة الى ما سبق ذكره تواجه المسنين مشكلات اخرى منها :

-الشعور الذاتى بعدم القيمة وعدم الجدوى فى الحياة :

والشعور ان الاخرين لا يقبلونهم ولا يرغبون فى وجودهم وما يصاحب ذلك من ضيق وتوتر وقد يقدم بعضهم على الانتحار.

-الشعور بقرب النهاية :

فقد يعيش بعض المسنين وكانهم ينتظرون النهاية والقضاء المحتوم ويتحسرون على شبابهم.

الفصل الرابع

احتيـــاجـــات المســـنين

- مقدمـــــــــة
- التصنيف العام لاحتياجات المسنين
- نظرة تفصيلية لاحتياجات المسنين
- نظرة تفصيلية للاحتياجات الاجتماعية للمسنين.
  - تجديد العلاقات الاجتماعية.
  - التكافل الاجتماعى.
  - ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ.
  - الارشاد الاسرى وحل مشكلات الشيوخ
- المستون فى الاسلام.

مقدمـــــــــة

يمكن القول بأن احتياجات المسنين عبارة عن ضرورات فردية مترتبة على الخصائص البيولوجية والنفسية وطبيعة العلاقات الشخصية المميزة لمرحلة الشيخوخة وان اشباع تلك الاحتياجات كفيل بتحقيق توافق اجتماعي افضل للافراد وتحقيق الاهداف المجتمعية في نفس الوقت. وعلى هذا فان هذه الاحتياجات لا تقتصر على ما يتطلبه الفرد لشخصه فحسب وانما تمتد الى ما تتطلبه الاهداف المجتمعية.

ويمكن تقسيم احتياجات المسنين الى حاجات مادية وحاجات اجتماعية سوف نحاول في العرض الموجز التالي ان نعرض لهذه الحاجات موضحين دور كل من الاسرة والمجتمع في توفيرها.

التصنيف العام لاحتياجات المسنين

يمكن تصنيف احتياجات المسنين بصفة عامة كما يلي:-

أ- الحاجات المادية والبيولوجية: (١)

وتتلخص هذه الحاجات المادية فى المسكن والطعام والملبس والصحة ويحتاج توفير هذه الحاجات ابتداء الى توفير القدرة المالية لدى المسن، وهنا يصطدم اغلب المسنين وخاصة المتقاعدين عن العمل بمشكلة ثبات المعاش الذى يحصلون عليه بعد تقاعدهم فى الوقت الذى تتزايد فيه الاعباء وبخاصة فى الجوانب الصحية وتتزايد اسعار السلع والخدمات، وقد لجأت الدولة لمواجهة هذه المشكلة بزيادة المعاشات بنسبة ١٠٪.

ان هذه المشكلة تحتاج الى مواجهة جذرية بتنظيم فئات المعاشات بحيث تتمشى مع مستوى الاسعار أولاً بأول. وقد نشير هنا الى اهمية توعية الشباب بحيث يستعدون لهذا اليوم بالأدخار والاستثمار بما يكفل لهم فى مستقبل ايامهم الاستقرار الاقتصادى المنشود وفيما يتصل بالسكن فان الامر لا يقتصر على توفير المسكن فحسب. وهو امر تحوطه المشكلات بالنسبة لازمة الاسكان وانما تمتد الى مشاركة الابناء فى السكن حتى بعد زواجهم وما يسببه ذلك من اقلاق لراحة المسن.

---

١ - مصطفى محمد الماحى، المسنون ، فى: المركز القومى للبحوث الاجتماعية والجنائية المسح الاجتماعى الشامل المجتمع المصرى (١٩٥٢- ١٩٨٠) المجلد الثانى (الاسرة) ١٩٨٥ ص ص ٣٧٦: ٣٧٧.

فأذا اقام المسن فى مسكنه مع زوجته المسنة وحدها او بمفرده اذا توفيت فأن المشكلة تتفاقم حيث يعانى المسن من مشكلات تدبير الطعام وتنظيم المسكن وقضاء الحوائج الشخصية.

ومن هنا يأتى دور الاسرة والمجتمع لتوفير المناخ المناسب لاشباع الاحتياجات المادية للمسن. فمن جانب الاسرة يتعين ان تدرك الاسرة احتياجات المسن والاسلوب المناسب للتعامل معه وتهيئة المناخ المناسب لحياته. ومن جانب المجتمع فبالاضافة الى الاعلام بأصول رعاية المسنين يتعين ان يوفر المجتمع البرامج والخدمات التى تعين المسنين على اشباع احتياجاتهم مثل دور رعاية المسنين واندية المسنين والجمعيات التعاونية الاستهلاكية لتيسير حصول المسنين على احتياجاتهم المادية....الخ.

ب- الحاجات الثقافية: (١)

بعد فقدان الأمل فى المستقبل والاستسلام لليأس فى مقدمة المشكلات التى يعانى منها اغلب المسنين وبخاصة اذا تصور المسن ان ايام البهجة قد ولت، وان حاضرهم ومستقبلهم هو الخريف الذى يؤدى الى النهاية ويزكى هذا الاحساس المناخ العام الذى يقوم فى الاسرة والمجتمع ازاء المسنين، وكلما انخفض مركز المسن فى الاسرة واتجه المجتمع الى الاستهانة بالمسنين كلما تعلق شعور المسن باليأس.

---

١ - المرجع السابق، ص ص ٣٧٧: ٣٧٨.

ومن المعروف ان المسن يدخر ثروة لا يستهان بها من المعلومات والخبرات يستطيع معها العطاء والبذل لو اتيحت له -رصة المواتية، كما ان قدرته على التعليم تظل قوية فى الظروف المواتية حتى ان هناك من الدول من ينظم دراسات حرة على المستوى الجامعي للمسنين. ويتميز.

المسنون بالاقبال على تفهم امور الدين ومناقشتها والاستزاده من حقائقها. ويظهر ذلك فى اقبالهم على حضور الندوات والمناسبات الدينية ومطالبتهم المستمرة بتيسير آدائهم فريضة الحج.

ويحتاج المسنون الى الترفيه والترويح واتاحة الفرصة امامهم للتحرك فى داخل بلادهم وفى خارجها.

ولهذا فأن من الضرورة تيسير اشتراكهم فى الرحلات الجماعية كما انهم يحتاجون الى تيسير التمتع بالعروض المسرحية والسينمائية عن طريق منحهم الشروط الميسرة للتمتع بها وكذلك الاجور المخفضة فى وسائل الانتقال المملوكة للدولة.

جـ- الحاجات الاجتماعية: (١)

يحتاج المسنون الى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية ذلك لان مرحلة الشيخوخة وما يصاحبها عادة من تقاعد عن العمل وعزلة من قطاع كبير من المجتمع تؤدى الى زيادة احساس المسنين بالوحشه وليس من شك فى ان المسن يكون اكثر حاجة الى تدعيم علاقاته الاجتماعية لمواجهة تلك

---

١ - مصطفى محمد الماحى، مرجع سابق، ص ص ٣٧٨: ٣٨٠.

المتغيرات الاجتماعية) وفى مقدمة ما يحتاج اليه المسن تدعيم العلاقات الاسرية فى مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل الى جيل وما يترتب عليه من اختلاف الاراء والاتجاهات بين جيل الاجداد واجيال الآباء والأحفاد.

ولقد حرص الاسلام على تدعيم حقوق الاباء قبل ابنائهم وحض على تكريم الآباء والبربهم وخاصة عند الكبر. كذلك يحتاج المسنون الى تدعيم العلاقات الاجتماعية مع الاقران وباقى فئات المجتمع بحيث يقودون حياة تسودها البهجة والامل.

ومن هنا يأتى دور المجتمع لتنظيم الوسائل والاساليب لتدعيم هذه العلاقات ولعل افضل ما يفعله المجتمع فى هذا هو تعميم اندية المسنين وهى اندية اجتماعية تتوافر فيها احتياجات المسنين وتضمن العناصر والمقومات لاقامة حياة خصبة لهم. يشعرون فيها بالراحة والبشر ويحسون بأن لهم دوراً فى هذه الحياة وان هناك من يهتم بهم ويعتمد عليهم وانهم مازالوا مرغوبين فى المجتمع. بل وان لهم احترامهم الخاص، وتؤدى هذه الاندية عددا من الانشطة تملأ ايام المسن بالحيوية والحياة فهناك الندوات الدينية والثقافية المليئة بالمناقشات واعمال الفكر وهناك الرحلات التى تجمع المسنين فتنبت صداقات جديدة وتتدعم صداقات سابقة.

وهناك فرصة تنمية المواهب واستثمارها سواء كانت مواهب فنية او يدوية او فكرية وهناك الخدمات التى يقدمها النادى للاعضاء فييسر لهم

سبل الحياة مثل التعاون الاستهلاكى والمطعم والرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية المتعددة وهناك التكافل الاجتماعى بين ٦ سنين انفسهم ويقدم بعضهم العون والمشورة للآخرين وفوق كل ذلك فان نادى المسنين يعد المدرسة التى تتعلم فيها اسرة المسن اصول الرعاية واسلوب التعامل معه ولا يفوتنا ان نشير الى دور المجتمع فى رعاية المسنين عن طريق التشريعات التى تكفل لهم المستوى المعيشى المناسب وكذلك التيسيرات فى وسائل الانتقال والملاهى ودور السينما والمسرح والرحلات فضلاً عن تعريف المواطنين باحتياجات المسنين وتوعيتهم باساليب رعايتهم والدعوة الى تكريمهم والاحتفال بهم فى المناسبات المختلفة.

نظرة تفصيلية لاحتياجات المسنين:-

أ) الاحتياجات الاقتصادية: (١)

لعل فى مقدمة ما يشغل بال الفرد من ناحية والمجتمع من ناحية اخرى كفالة الأمن الأجتماعى لكل شخص وخاصة عندما يتقدم فى العمر ويصل الى سن التقاعد فيتوقف نشاطه ويتعرض لآثار الشيخوخة ويتناقص دخله فى الوقت الذى تتزايد فيه المشكلات والاحتياجات الصحية والاجتماعية والنفسية. من اجل ذلك تعمل الدولة على ضمان مستوى مناسب لدخول المسنين فتقوم بتقديم الخدمات من نظم المعاشات الحكومية

---

١ - محمد سيد فهمى، رعاية المسنين اجتماعيا، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤، ص ص ٢٩٥: ٢٩٦.

والتأمين الأجتماعي سواء فىالقطاع العام او الخاص حتى تكفل لهم موردا يغطى الاحتياجات المادية بعدحياة كفاح طويلة أسهم فيها في بناء مجتمعه.

ويمكن تحديد اهم الاحتياجات الاقتصادية للمسن فى(١) :-

- الحاجة الى نظام يكفل للمسنين الحصول على دخل مناسب يتناسب مع الزيادة فى اسعار السلع والخدمات.

- الحاجة الى وضع نظم كفيلة بأشتراك المسنين فى عمليات التنمية والاستفادة بخبراته في مجالات تخصصاتهم مع امكانية اعادة تدريبهم على الأعمال التى تناسب إمكانياتهم وقدراتهم الجسمية والعقلية.

- من الضرورى معاونة المسن على الموازنة بين موارده واحتياجاته ومنحه تيسرات فى تكاليف الخدمات التى يحتاجها والاستعانة فى ذلك بالجهود التطوعية والجمعيات التعاونية.

ب- الاحتياجات الأجتماعية: (٢)

هناك صيغ كثيرة ومختلفة تم تجربتها وتطويرها لتوفير الرعاية الاجتماعية لكبار السن يمكن تحديدها فيما يلى

---

١ - يحيى حسن درويش، رعاية المسنين، ص٢٧

٢ -يحيى سيد درويش، مرجع سابق، ص٢٦

- انشاء دور لرعاية المسنين توفر له الاقامة والطعام والشراب، وقد انتشر هذا النموذج على نطاق واسع فى معظم ' ل المتقدمة واخذت الدول تتبارى فى تطوير وتحسين مستوى الخدمات التى توفرها دور المسنين حتى ان بعضاً منها وصل الى مستوى يشبه فنادق الدرجة الممتازة.

- الحاجة الى توصيل الخدمات المختلفة للمسنين الذين تتوفر لهم الاقامة مع اسرهم او لا يرغبون فى الاقامة فى دور المسنين، وتتمثل هذه الخدمات فى تقديم الطعام للمسنين ومعاونتهم فى الاعمال المنزلية وفى الحصول على العلاج الطبيعى ومباشرته.

- يحتاج المسنون دائماً الى تعزيز علاقاتهم الاجتماعية وذلك لأن مرحلة كبر السن وما يصاحبها عادة من تقاعد عن العمل وعزلة عن قطاع كبير من المجتمع تؤدى الى زيادة احساس المسنين بالوحشة. وليس من شك ان المسن يكون اكثر حاجة الى تدعيم علاقاته الاجتماعية لمواجهة تلك التغيرات الاجتماعية وفى مقدمة ما يحتاج اليه المسن تدعيم علاقاته الاسرية فى مواجهة تغير العادات والتقاليد من جيل الأجداد الى جيل الآباء الى جيل الأحفاد.

ج) الاحتياجات الصحية:

إن المسنين يحتاجون الى الرعاية الصحية وذلك عن ضعف قوتهم وقدرتهم الجسمية واصابة بعضهم بأمراض الشيخوخة مما يجعلهم

ينظرون الى اى رعاية على انها لا قيمة لها وذلك لخوفهم من الأمراض التى لا تقوى اجسامهم على مقاومتها. ([1])

كما تزداد حاجة المسن إلى برامج الرعاية الصحية البدنية منها والنفسية كلما تقدم به العمر، ومن الضرورى العمل على توفير ما يحتاجه من هذه البرامج بحيث تكون موجودة وفى متناول يده وبالتكلفة التى يطيقها سواء اقام فى مؤسسة او منزله ويمكن الاستعانة فى هذا الصدد بجهود الأطباء المتطوعين. ([2])

ومن المهم ان نوضح عدد من الحقائق المرتبطة بالحاجات الصحية للمسنين وهى:-([3])

- ان تقدم الصحة العامة والوقائية وعلوم التغذية قد ازاح اعراض الشيخوخة الى سنوات طويلة للوراء الأمر الذى جعل اعراض الشيخوخة لا يمكن ان ترتبط الا بسنوات العمر المتأخرة التى قد تكون بعد الخامسة والسبعين او الثمانين او حتى ابعد من ذلك.

---

[1] - هدى محمد قناوى، سيكلوجية المسنين، الجيزة، مركز التنمية البشرية والمعلومات، ١٩٨٧، ص ٧١.

[2] - محمد سيد فهمى، مرجع سابق، ص ١٦٩.

[3] - عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، مرجع سابق، ص ص ٥٥-٥٦.

- ان تقدم المعرفة فى طب الكبر Geriatrices قد اعطى امالاً كبيرة للتغلب على الكثير من المشكلات الصحية التى طالما عانى منها المسنون.

- انه بأتباع ارشاد الرقابة المبكرة فى سنوات الحياة يمكن على الاقل تأجيل مظاهر الشيخوخة الى سنوات طويلة الى الوراء ان لم يكن من الممكن القضاء عليها تقريباً.. فالكبر ثم الشيخوخة مرحلة صحية وعلى الشباب الاستعداد لها فمشاكل المسنين الصحية مشكلات قابلة للمنع والتأجيل وتخفيف آثارها.

- ان اعداد الأطباء فى كثير من معاهد اعداد الأطباء لا زال متخلفاً فى الاهتمام بتدريس طب الكبار الأمر الذى يؤدى الى فشل كبير فى الاستفادة من التقدم العلمى الذى وصل اليه هذا الفرع من العلم بين ممارسى الطب فى كثير من بلاد العالم.

د- الاحتياجات الترويحية:

إن لدى المسنين وقت فراغ طويل يمكننا ان نستخدمه لمصلحتهم فنحاول ادخال الرضا والسرور الى انفسهم عن طريق الاسهام فى بعض ألوان النشاط المحبب اليهم الذى يعبرون فيه عن مشاعرهم ويبرزون مواهبهم.

واذا ما اريد للنشاط الترويحى ان يكون وافيا بالغرض مليئا بالمعانى بالنسبه للمسنين المشتركين، فهناك عوامل يجب مراعاتها واهمها شخصية المسن ورغباته وحاجاته.

ويجب على الشخص الذى يعمل فى مجال الخدمات الترويحيه للمسنين ان يلم بالجوانب المتصله بعملية التقدم فى العمر وان يتفهم مشكلات المسنين واحتياجاته.

هـ) الاحتياجات الثقافيه:

من المعروف ان المسن يدخر ثروة لا يستهان بها من المعلومات والخبرات يستطيع معها العطاء والبذل لو اتيحت له الفرصه المواتيه كما ان قدرته على التعلم تظل قويه فى اغلب الاحيان حتى ان هناك من الدول من ينظم دراسات حرة على المستوى الجامعى للمسن([1])

وتقوم المكتبات العامه (والمكتبات الملحقه بدور ونوادى المسنين بمواجهة الاحتياجات التربويه والثقافيه والروحيه بالنسبه لكبار السن من مختلف الميول والمستويات الثقافيه. وتعد هذه المكتبات كمصدر للمعلومات عن النواحى المختلفه المتصله بموضوع التقدم فى العمر.ويمكن لهذه المكتبات ان توفر المواطنين المسنين الحصول على السبل الميسرة للقراءة كالكتب المطبوعه بالنمط الكبير والعدسات المكبرة لضعاف البصر والكتب الناطقه للمكفوفين وغيرها.

ويجب العمل على ان تصل الخدمه المكتبيه الى المسنين فى الريف والذين يقيمون متباعدين فى اماكن متفرقه.

---

[1] -يحيى حسن درويش، مرجع سابق،ص٣٠

و)الاحتياجات النفسية:

تتمثل الاحتياجات النفسيه فى الحاجه الى اعدا المسن لمرحلة الكبر وذلك عن طريق اعداد البرامج التدريبيه قبل سن التقاعد والاستفادة من امكانياتهم وخبراتهم. وهناك الحاجه الى تقريب الفجوة بين الاجيال:

الاجداد –الاباء –الاحفاد،وكذلك الحاجه الىادخال العلاقات الاسريه وحقوق المسنين داخل الاسرة ضمن البرامج التعليميه التى تدرس فى مختلف المراحل التعليميه.([1])

ومن الضرورى توعية الراى العام باهمية توفير مناخ نفسى مريح لكبار السن، وقد يكون من الاساليب المفيدة فى ذلك محاولة اقناع المسن بتقبل العادات والتقاليد .لان ذلك يساعده على تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى ويجعله يحظى بتقدير الجماعه واهتمامها كما يحسن بذل الجهد فى سبيل تبصير المسن بان ما يطرأ عليه من تغيرات جسميه وعقليه هى ظاهرة عادية وعليه ان يتقبل هذه التغيرات لان هذا التقبل هو احدى دعائم الصحه النفسيه.

ويمكن توفير الخدمات النفسيه للمسنين عن طريق مكاتب تتولى القيام بتقديم المشورة والارشاد النفسى.

---

[1] –يحيى حسن درويش، مرجع سابق،ص ٢٧.

ز)الاحتياجات السكنية: (١)

اظهرت الدراسات هذه القضية على المستوى الدولى وما دار حولها من مناقشات انها مشكلة تكاد تكون عامة في جميع بلاد العالم وان اختلفت عناصر المشكلة من دولة الي اخرى.

والبعد الاساسى للمشكلة هو كيف تتاح سبل الاختيار للمسنيين بالنسبة للمكان الذين يرغبون الاقامة فيه اثناء هذه الفترة من حياتهم والتى تتسم بالتغير المفاجيء فى ظروفهم ومن اهمها التقاعد والمرض ووفاة الزوج وقلة الدخل.

وفى بعض المجتمعات يمثل العائق الرئيسى لكثير من المسنين الذين يرغبون فى البقاء فى نفس مكان اقامتهم بعد التقاعد انخفاض مستوى الدخل. وقد لجأت بعض البلاد الاسكندنافية الى ان تغطى بمنحة للاسكان الجزء من الايجار الذى يزيد عن ١٥٪ من دخل المسن حتى يبقى فى سكنه الاصلى.

واحيانا تمثل مشكلة الاسكان مشكلة هندسية قد يحتاج الامر الى بعض تعديلات هندسية بسيطة تعاون على صالحية المسكن لسكن المسنين كاقامة مطالع بدون درج و تركيب مسند للسلم (درابزين) .

وتزيد مشكلات الاسكان للمسنين فى البلاد التى لا تحمى المستأجرين من الطرد الاجبارى من المساكن...الخ.

---

١ – عبدالحميد عبدالمحسن، مرجع سابق، ص ص٥٧-٥٩.

وقد برزت فى كثير من الدول التى لازالت الـ ـة تقوم بدورها فى رعاية مسنيها مشكلات نتيجة لغزو النموذج الغربى للاسكان بوحداته الصغيرة لانماط الاسكان فى هذه الدول مما ادى الى ان الوحدات السكنية الصغيرة التي تحصل عليها الاسرة تجعل من الصعب على الاسرة القيام بتدبير سكن الملائم لمسنيها ضمن مسكنها، وبذلك تضعف امكانية قيام الاسرة بدور يعتبر احسن واسلم طريق لرعاية المسنين.

وقد اهتمت الدراسات في الدول التى لا تقوم بها الاسرة باسكان مسنيها ضمن وحداتهم السكنية ويميل فيها المسنون الى الاستقلال بحياتهم المعيشية الى البحث عن بدائل فى المؤسسات الأيوائيه التي تعتبر ولاشك اقل الحلول نجاحا فى توفير الرعاية والكرامة والاستقلال للمسنين. ففى مثل هذه المجتمعات وجد ان من بين البدائل عمل جيرات سكنيه فى مناطق الاسكان او اقامة المناطق للاسكان التى تقدم حماية خاصة للظروف المعيشية لنوعية احتياجات المسنين، وتساعد هذه المناطق على امكان توفير برنامج للخدمات المنزلية او عيادات اسعافية او اعداد وجبات غذائية للمنازل او تسهيلات المشابهة كخدمات الكافتيريا وكذا الحماية من المخاطر الداخلية والخارجية التى سيتعرض لها المسنين عن طريق الحراسة وخدمات التليفون ومراكز الاسعاف...الخ.

وتمكينا وتشجيعا على الاسر على استيعاب سكن مسنيهم ضمن وحداتهم السكنية قد تقدم بعض المعونات من الدول، كعفاءات ضريبية او اولوليات سكنية فيما تبنيه الدولة من مساكن او معونات مالية للحصول

على وحدات سكنية ذات احجام مناسبة او توفير الخدمات الصحية للمسنين فى هذه الاسر دون تحمل الاسرة مثل هذه الاعباء او تدبير فنادق مؤقته لرعاية مسنى الاسرة اثناء اجازات الاسرة سنويا التى قد لايتمكنون من القيام بها نظرا لظروف المسنين الصحية وغير ذلك من الافكار .

ولا شك ان جميع ما ذكرناه من افكار تشير الى ان الفكر الاجتماعى فى تناول مشكلة الاسكان هو محاولة ايجاد بدائل متعددة قبل اللجوء الى فكرة الايواء فى المؤسسات والتى يجب ان تعتبر او ينظر اليها كالملاذ الاخير او الحل فى مراحل العمر المتأخرة جدا والتى تتطلب رعاية دائمة ومستمرة خاصة.

نظرة تفصيلية للاحتياجات الاجتماعية للمسنين

اولا : تجديد العلاقات الاجتماعيه :

ان معظم العاملين الذين يخروجون الى المعاش يكونون عرضه لنضوب علاقاتهم الاجتماعيه فيقطعون صلتهم بحكم البعد عن مقر العمل بالكثير جدا ممن كانت تربطهم بهم صلات الود والصداقه والتعاون والتنافس فيجدون انفسهم فقراء فى العلاقات الاجتماعيه وبالتالى فان معظمهم يحسون بالوحشه وبانهم قد عزلوا قسرا عن المجتمع.

بيد إن الشيوخ لا يقدمون استجابة واحدة لهذا الوضع الجديد الذى يرغمون عليه، فمنهم من يركن الى دخيلته حيث احلام اليقظة القاتلة ليعيشون على خيالات جوفاء ويشكلون لانفسهم عالما اجتماعيا ليس له

وجود في الواقع فمثل اولئك الشيوخ يعمدون الى التمني بدلا من الواقع ويستعيدون ماكانوا ينخرطون من اعمال لا بالواقع بل بالفكر.

فيمكث الواحد منهم الساعات تلو الساعات وهو راكنا الى نفسه يحلق في سماء الخيال ومسترجعا زكريات عزيزة عليه ويتمنى ان يضطلع بباقي المشوار الذى قطعه والذى يرى انه لم يتجه بل اجبر على عدم اتمامه وهذا النوع من التفكير يسمى بالتفكير الاجترارى حيث يعيش الشخص على ما ترسب بداخله من زكريات بغير ان يمون بالخبرات الجديدة فتتفاعل مع الخبرات القديمه وواضح ان مثل هذا التفكير الاجترارى لا يتسم بالجدة والخصوبه بل يتسم بالنضوج والفقر.

اما المنحنى الثاني الذى قد يتخذه لفيف اخر من الشيوخ فهو الانغلاق في اطار العلاقات الاسريه الضيقه مما يجعل الدنيا فى انظارهم ضيقه وكئيبه والواقع ان هذا النوع من الشيوخ يعمد الى ذلك الاطار الضيق من العلاقات الاجتماعيه لانه لم يعتد الخروج عنه الا مقر العمل. اذن فعليه ان يلزم دائرة لايخرج منها ولا يبارحها الا الى القبر بعد الموت

ومن الطبيعى ان تأخذ الدنيا فى الاظلام حوله شيئا فشيئا اذ ان الحياة الرتيبه التى يحيا فى نطاقها لا تورث له الا الغم والنكد.

اما المنحنى الثالث الذى قد يتجه اليه الشيخ وقد احيل الى المعاش فهو التردد المنتظم او المتقطع على المقاهى وليس من شك ان المقهى

ليس افضل مكان يجب ان يتردد عليه الشيوخ فثمه شيوخ كانوا مستقيمين طوال حياتهم ولكنهم ما ان بلغوا من التقاعد انخرطوا فى الشلل التى تتردد على المقاهى من الشيوخ حتى اخذوا يتعلمون منهم عادات رديئه للغاية تضر بهم وبإأسرهم من ذلك، مثلا لعب القمار وتعاطى الخمر وتعطى المخدرات

ونجد فى حالات قليلة بعض الشيوخ وقد لعبت بعقولهم بعض النساء اللواعب فتجد الواحد من تلك القلة يطرد المرأة التى شاغلته او يطلب اليها الزواج او يتردد على بيتها يقضى فيه بعض الوقت، وقد اخذ الناس من حوله يهزأون به ويرمونه بالمروق بعد الاستقامة والانحراف بعد ان كبر ابناءه وبناته.

ولسنا نجد فى الواقع سوى نادى العمر الثانى بديلا تربويا سليما لضمان شيخوخه صالحة وخصبة للشيوخ، ففى النادى سوف تتوافر الحاجات التى تلزم للشيوخ، فلا هم ينطوون على انفسهم فى حسرة مرتمين فى احلام يقظه فارغه ولا هم يحسون فى اطار الاسرة الضيق حيث لا تكون هناك رغبه فيمن حولهم لمعاشرتهم او قضاء الوقت معهم، ولاهم من جهة ثاليه يقضون الوقت على المقاهى التى تشكل مجتمعا غير نقيا ولاتتوافر به الشروط اللازمه قضاء وقت الشيخ به.

بيدا ان نادى العمر الثانى يمكن أن يتضمن العناصر والمقومات الخيريه الكفيله بأن يقض الشيوخ به حياة خصبة مليئة بالحيويه لايحس من يخرج الى المعاش انه خرج من نطاق المجتمع الى نطاق نفسه أو الى

نطاق الاسره الضيق أوالى نطاق القهوة التى لايتسم جوها بالنقاء أوحتى بالجدة والخصوبة.

والواقع ان من المناشط التى يمكن ان تمارس بنادى العمر الثانى ما يكفل ملء حياة الشيوخ الاخرين ففى تلك الحفلات تجتمع الاجيال ويتم خلالها العطاء ويقض فيها الوقت تحت اشراف تربوى من المسئولين عن النادى وبخاصه الموجهين الاجتماعيين الذين تكون لهم درايه كافية بحفلات السمر وما يجب اتخاذه من اجراءات تكفل تعارف الموجودين بعضهم ببعض بل وتكفل تشديد العلاقات القائمة ودعم اواصر الصداقة بين الشيوخ بعضهم وبعض بل بينهم وبين الشباب.

والى جانب الحفلات تسير الرحلات جنبا لجنب- والرحلة تتضمن الحفلات ولكن العكس غير صحيح، لكننا لانستطيع القول بان الرحلات اهم من الحفلات وأوقع منها فائدة ولكن الحفلات قد تناسب بعض الشيوخ دون بعضهم الاخر وقد لايحتمل بعض الشيوخ اومعظمهم الرحلات البعيدة وماتتضمن من مشقات السفراو التى تضطرهم لان يخرجوا عن النظام الطبى الذى ان يخضعوا له من حيث مواعيد تناول الدواء او من حيث القيود المتصلة بالحركه اوبالنوم، ولذا فان من الواجب ان يراعى فى الرحلات والحفلات وغيرها من مناشط ان تكون مناسبة لكل شيخ من الشيوخ المشتركين فيها. ومن المناشط التى يجب الا تفوت نادى العمر الثانى التى تكفل ربط الشيوخ بالمجتمع بصفة مستمره تلك الندوات التى يعقدها النادى حول موضوعات الساعة.

ذلك ان نادى العمر الثانى سوف يضم- كما يتوقع له- شخصيات على جانب كبير من البصيرة الاجتماعية واعلى مستوى من الثقافة بحيث لايمكن الاستغناء عن مشورتهم فى المسائل التى تهم المجتمع.

ولاننسى ان الشيوخ جزء اساسى من المجتمع فهم اذا كانوا قد تركوا الحياة العملية باجسادهم فان هذا لاينهض دليلا على عجزهم عن ابداء الرأى بل على العكس فان الخبرة والحكمة والحصانة التى تأتت لهم خلال العمر الطويل التى تضىء فى خضم الحياة يجعل لمشورتهم ثقلا ووزنا خطيرا يعتد به،.بل ويجب الاخذ به فى الغالب حتى تتحقق حياه افضل للمجتمع القائم.

ولسنا نشك لحظة فى ان الاذاعة التليفزيون والصحافة ستجد فى تلك الندوات مجالاخصبا تناقش فيه المشكلات الاجتماعية والاخلاقية والسياسية والدينية وغيرها بل انها جميعا سوف تعمد الى عقد تلك الندوات سواء بداخل نادى العمر الثانى أوفى قاعة الاجتماعات الخاصة بذلك أو بخارجه.

ويجدر بنا ان نشير الى أن الجيل القائم سوف يخسر كثيرا اذا هو اغض أوفرط فى خبرات الجيل السابق عليه.وهو الجيل الذى انخرط فى الشيخوخة .

ومما يربط الشيوخ بالعالم الخارجى ممارسة المراسلة وهنا يجب ان نقترح على نادى العمر الثانى الذى اقترحنا اقامته فى اقرب وقت أن

ينشيء بداخله جمعية للمراسلات بحيث يتسنى للشيوخ الاتصال بالكلمة المكتوبة بمن يرغبون فى مراسلتهم سواء بالداخل الخارج.

وعلى نادى العمر الثانى توفيرفرص المراسلة وذلك بالاعلان عن اسماء الراغبين فى المراسلة من الشيوخ سواء فى الصحف المحلية او الاجنبية وايضا بالاعلان عن الموضوعات التى يرغبون فى المراسلة حولها.

وبهذا سيجد الشيخ فرص مواتية لاقامة صلات ثقافية وروحية بينة وبين من يقوم بمراسلتهم سواء بالداخل أم بالبلادالعربيه أم بالبلاد الاجنبية بالشرق والغرب على السواء.

ثانيا: التكافل الاجتماعي بين المسنين:

ويعنى التكافل كفالة الناس وضماناتهم ومساندتهم بعضهم لبعض فى ناحية أوكثر من نواحى الحياة وعندما نذكر التكافل الاجتماعى فإننا نعنى تلك المساندة الاجتماعية التى يمكن ان يسديها الناس بعضهم لبعض. ومن الطبيعى ان يتضمن التكافل الاجتماعى بين الشيوخ التكافل الاقتصادى أيضا.

ولكننا نركز فى هذا المقام على المناشط الاجتماعية التى لها الجانب الاقتصادى.

الواقع ان التكافل الاجتماعى مرتبط اشد الارتباط بالتكامل النفسى والشيوخ لهم فى مواقف متعددة تأثير على بعضهم وذلك بحكم تشابه

الظروف وتقارب الاعمار وبسبب مايمكن ان ينشأ بين الشيوخ من اهتمامات مشتركه ومن نظرة متجانسة الى الكثير من المسائل التى تعرض لهم فى الحياة.

والواقع ان اعتماد الشيوخ بعضهم على بعض فى ذلك التكافل الذى ينشأ فيما بينهم سوف يؤدى الى احساس كل واحد منهم بقيمة الاخر بالنسبه له. وحتى بالنسبه للعاجزين تماما من الشيوخ فانهم، سيقدمون خدمة لغيرهم من الشيوخ وذلك بأن يوفروا لهم فرصة سانحة لكى يثبتوا لانفسهم ان بمقدورهم ان يكونوا ايجابيين فى هذه الحياة وانهم يستطعيون تقديم خدمات الى زملائهم الشيوخ وانهم ليسوا مجردمتلقين لخدمات غيرهم .

ومن اهم انواع التكافل التى يمكن يقدمها الشيوخ بعضهم الى بعض سواء فى نطاق نادى العمر الثانى او فى المنازل حيث يوجد الشيوخ الاخرون المنتسبون الى ذلك النادى مايمكن ان نسمية بالتكافل الصحى.

والواقع ان التكافل الصحى يعد من اهم انواع التكافل الاجتماعى التى ينبغى ان يتمرن الشيوخ على مزاولتها ومن حسن الحظ ان الخدمات الصحية متنوعة وكثيرة ومنها مايمكن ويجب ان يناط بالاطباء والمختصين فى التمريض ومنها ما يمكن ان يقوم به غير القائمين بالطب وبالتمريض .

ومن الخدمات التكافلية التى يمكن ان يقدمها الشيوخ بعضهم لبعض القيام بمشروعات اجتماعية ومشتركة فيما بينهم فى النادى وخارجه.

ومن ذلك مثلا ما سبق اقتراحه من انشاء جمعية للمراسلة وجمعية للصحافة سواء كانت صحافه حائط للنادى او صحاف تصدر على هيئه مجله اسبوعيه او شهريه يقوم النادى باصدارها ام كانت على هيئة مقالات او اعلانات تنشر بالصحف والمجلات العامة والخاصة وتدور حول المناشط التى يضطلع بها الشيوخ بالنادى وخارجه.

ومن الخدمات التكافليه ايضا بالنادى مجلس استشارى يتم انتخابه بنادى العمر الثانى وتكون مهمته كمهمة مجلس الشعب بازاء مجلس الوزراء. ومن الطبيعى ان ذلك المجلس المرتقب بنادى العمر الثانى سوف يناقش جميع الموضوعات التى تكفل اكبر قدر من السعادة والرخاء لافراد الشيوخ المقيمين بالنادى والمنتسبين اليه من الخارج. وسوف تكون من مهامه الرئيسية مدارسة المشكلات التى تجابه الشيوخ والوصول بازائها الى الحلول الناجحة.

ومن الخدمات التكافلية ايضا التى يجب ان يسديها الشيوخ بعضهم لبعض تلك الخدمات الدينية والروحية واشاعة روح التقوى بين الشيوخ وذلك بان يقوم الشيوخ المسلمون الاتقياء باشاعة قيم الدين الاسلامى فى نفوس زملائهم الشيوخ .

ان هذا لابد ان يؤدى . الروح الا -ابية غير المشوبة بالتعصب او اثارة الحقد بسبب تباين المعـ ـدات.

وهناك ايضا التكافل الوج انى وذلك بان يقضى الشيوخ بعـ ـهم مع بعض وقتا سعيدا فليس من المستحب . تسود الروح الرسمية المـ ـكلفة فى

نـادى العمـر الثـانى، بـل يجـب ان تسـود روح التلقائيـة والبسـاطة انحــاء النـادى. فيجب ان يشجع الشيوخ على اقامة روابط ايجابية وصداقه والفة فيما بينهم وذلك بان تترك لهم الفرصة للقاءات وتجاذب اطـراف الحديث وممارسة الالعاب المسلية بغير ان تكون فيها مقامرات، كما يجب ان يشجع اصحاب الروح المرحة على اضفاء المرح على جو النادى ذلك ان الضحك يعد من الحاجات النفسية اللازمة للانسان فى جميع مراحل عمره . فاذا ما امتنع الانسان عن الضحك تماما او ركن الى العبوث والجد المستمر فان هذا يؤدى به الى الخضوع للشقاء والابتآس ويجعله عرضة للتوتر النفسى والعصبى وما يتبع ذلك من امراض نفسية وجسمية على السعادة.

والواقع ان هناك الكثير من الصعاب التى تعترض طريق التكافل الاجتماعى بيـن الشيوخ. واهم تلك الصعاب ما يتصل باقناع الشيوخ انفسهم وحملهم على الايمان بضرورة التكافل فيما بينهم ذلك ان الكثيرين منهم يحتجون بأنهم غير قادرين على خدمة غيرهم. ومن الصعوبات ايضاً ازاء التكافل الاجتماعى بين الشيوخ عدم تبين الخطوط العملية التى يجب انتهاجها فى مثل ذلك التكافل. ولكن مما لاشك فيه ان الممارسة وحدها وليس الكلام النظرى هى الكفيلة بكشف النقاب عما ينبغى ان يمارس فى التكافل بين الشيوخ سواء فى نطاق نادى العمر الثانى ام خارجه.

ثالثاً: ربط جيل الشباب بجيل الشيوخ:

الواقع ان التكافل بين الاجيال المتعاقبة مسألة معروفة وليست بحاجة الى مناقشة فجيل الكبار يكفل جيل الصغار ويقوم على رعايتهم حتى يشتد عوده ويعتبر قادراً على رعاية نفسه بنفسه وعلى الاستغناء عن غيره فى تدبير اموره وحماية نفسه من الاخطار التى تحدق به بسبب قسوة الطبيعة او بسبب الاعداء المتربصين به والطامعين فى الاستيلاء عليه واخضاعه لمشيئتهم وذلك التكافل قائم لدى جميع الانواع الحيوانية العليا وبخاصة الثدييات التى ترعى الابناء حتى يتسنى لها رعايه نفسها بنفسها ويظهر ذلك واضحا لدى الانسان ومن الواضح ان الانسان يتخذ الوانا متباينه من الرعاية التى يقدمها الى الصغار باختلاف البيئات....... وفى الحضارة الحديثه نجد ان الكبار يحيلون جانبا كبيرا من تلك الرعاية الى المؤسسات التربويه القائمه كدور الحضانه ثم المدارس ثم المعاهد التربويه الاخرى.

ولسنا نشك فى ان جيل الشباب هو الجيل المسئول عن رعاية الطفولة من جهه وعن رعاية الشيخوخة من جهه اخرى ولا مفر فان جيل الشباب هو الجيل القوى القادر على تحمل المسئوليه، بل هو الجيل الذى يتحمل مسئولية تصريف الامور بالمجتمع القائم وقد تسلم زمام المسئوليه من الجيل المنصرم الى الشيخوخه. فجيل الشباب اذا يكفل جيل الشيخوخه كما يكفل جيل الطفولة بل ان كفالته لجيل الشيخوخة تقوم على اساس من الوفاء وتسديد دين يجب على جيل الشباب الوفاء به وقد واتته

الفرصة لسداده بينما كفالة جيل الشباب للطفولة يرتكز على احساس الواجب تجاه المستقبل حتى يتسنى لذلك الجيل من الطفولة ان ينشأ ويترعرع ثم يحل فى يوم ما محل الجيل القائم.وثمه زاوية اخرى يجب ان يركز عليها جيل الشباب نظره فى كفالة جيل الشيوخ وهى انه اذا ما ارثى قواعد متينة لتلك الرعاية فانه يكون بذلك قد ارسى تقاليد وحدد ممارسات سوف يستفيد هو ايضا منها لدى انخراطه فى جيل الشيوخ فرعاية الشباب للشيوخ وتكافلهم معهم ليس نوعا من الاحسان من طرف قوى الى طرف ضعيف وليس عملا اختياريا يمكن ان يقوم به الشباب ويمكن ان يغضوا النظر عنه او ان يقوموا به كنوع من التطوع يبعث على السأم بل هو دين يجب الوفاء به، والواقع ان التكافل بين جيل الشباب وجيل الشيوخ له جانب كبير من الاهمية بالنسبة لاستمرار الحضارة وازدهارها، ذلك ان الشيخوخة تستطيع العطاء والفيض بما لديها من خبرة اذا هى لاقت الفرص المناسبة واذا ما اتيح لها الجو المناسب للعطاء الخيرى وليس من شك في ان العطاء الخيرى متعدد الانواع منه عطاء خيرى مباشر ، و من جهة اخرى عطاء خيري غير مباشر ومن امثلة العطاء الخيرى غير المباشر الذى يمكن ان يقدمه طبيب بعد انخراطه فى الشيخوخة تقديم اراءه ومقترحاته بازاء احد الامراض ومن امثلة العطاء الخيرى المباشر قيام نفس الطبيب فى شبابه بتوقيع الكشف على المريض.

ولسنا نشك فى ان على المدرسة تقع المسئولية الكبرى فى بث روح الاحترام للشيخوخة وتربية النشء على الاعتراف بضرورة تكريم

الشيوخ ورعايتهم واقامه الصلات بينهم سواء كانوا فى بيوتهم ام كانوا فى مؤسسات اجتماعيه كمؤسسه نادى العمر الثانى وثمه دور هام منوط بوسائل الاعلام فى هذا الصدد والواقع ان وسائل الاعلام صارت اليوم ادارة تربويه خطيرة الاثرفى الناس عموما وفى الناشئه خصوصا. فعلى الصحافة والاذاعة والتلفزيون مسئولية كبيرة فى اشاعه روح الوفاء للشيخوخه والعمل على تكريمها والاعتراف بفضلها والحث على رعايتها والقيام بمساعدتها فيما يحتاج اليه من مساعدة ولا تقل دور العبادة فى الكنائس والجوامع اهمية فى هذا الصدد فمن المعروف ان المستمع الى الموعظة بالجامع او بالكنيسة يكون مسلما قياد نفسه فى الغالب لمن يقوم بالقاء الموعظة عليه فهو يهفو بقلبه نحو ما يقال اكثر من اعماله لعقله بالتفكير النقدى الذى لا يتقبل ولا يؤمن الا بعد الشك فيما يقال. (١)

وامام الشباب الكثير من متطلبات الرعاية الاجتماعية التى يمكن لهم ان يضطلعوا بها سواء فى نطاق نادى العمر الثانى ام خارجه. فهناك اولا وقبل كل شىء الاعمال التى يعجز بعض الشيوخ عن القيام بها او عدم النهوض بها على خير وجه ولسوف يضم نادى العمر الثانى شيوخا يعجزون حتى عن مجرد قضاء الكثير من شئونهم الخاصة، فيكونون بحاجه اذن الى عون خارجى. ولقد لانجد فى نطاق الشيوخ الموجودين بالنادى من يستطيع ان يواظب على خدمه اولئك العاجزين من رفاقه. فلا يكون اذن مناص من ان يتقدم الشباب بيد العون الى اولئك الشيوخ العاجزين، مقدمين اليهم الخدمة بصفة مستمرة وبتناوب.

ولعلنا نجد مجموعات من الشباب وقد اختصت كل مجموعة منهم نفسها بنوع معين من الاعمال التى يجد افرادها لديهم رغبة او قدرة او ميلا الى ادائه ويكرسون انفسهم للنهوض به ومن بين تلك الاعمال ما قد ينحو عنه بعض الشباب وما قد يتقبل بعض الشباب الاخرين قيامهم به بترحاب.

رابعا:الارشاد الاسرى وحل مشكلات الشيوخ :

يخطىء من يعتقد ان العلاقات الاجتماعية فى نطاق الاسرة تظل على ما لها طالما ان الافراد المكونين لها باقون بغير تغير فى الافراد . فالاسرة التى تتكون من الزوج والزوجة وثلاثة ابناء مثلا لا تظل فيها العلاقات الاجتماعيه كما هى منذ ميلاد الابناء او منذ عقد القرآن بين الاب والام فالواقع ان كل فرد من افراد تلك الاسرة يخضع لعملية من التطورات التى تتعلق بشخصيته وقيمه ونظام حياته، بل ان موقعه ومكانته فى نطاق الاسرة وخارجها يتغيران بحيث لا يظل على حال واحد مع اختلاف سنه وتطور حياته الاجتماعية ذلك ان الفرد من الناس خاضع لسلسلة من التغيرات ابتداء من ميلاده حتى وفاته بعد الشيخوخة اذا ما قدر له ان يعيش حتى الشيخوخة.

والواقع ان التغيرات التى يخضع لها الفرد فى الاسرة تكون بمثابة زلزلة لمكانته القديمة وترسيخ لمكانته الجديدة وفى الفترة البينية التى تقع بين المكانة الجديدة حيث تعانى الشخصية من ازمة فى الثقه بالنفس من جهة ومن ازمة فى الثقة فى الاخرين من جهة اخرى.

واذا كان هذا هو حال الشخص فى الاسرة فانه يكون اذن بحاجة الـى ارشاد نفسى من جهة وارشاد اجتماعى من جهة اخرى و هدف الارشاد النفسى فى هذه الحالة هو اعادة التوزان النفسى إلى الشخص و حمله على استرداد ثقته بنفسه بعد تفهمـه لوضعه الجديد و استيعابه لـه اما هدف الارشاد الاجتماعى فى هذه الحالـة فهو العمل علـى تكيفـه بـالواقع الاجتماعى الذى يحيط بـه و تقبلـه للاوضـاع الاجتماعية الخاصـة بـه و بغيرها فـى الاسرة علـى السواء و الواقـع ان الحاجة ملحة إلى هذين النوعين من الارشاد النفسى،النوع النفسى والنوع الاجتماعي .

اذا كان الشخص بحاجة إلى توجيه نفسى عندمـا ينتقل مـن الطفولـة إلى المراهقة و من المراهقه إلى الشباب و من الشباب إلى الكهولـة فانـه يكون اكثر حاجة إلى ذلك لدى انتقاله من الكهولة التى تنتهى قرابة الستين إلى الشيخوخة التى تبدأ من تلك السـن إلـى نهايـة العمر . ذلـك ان هنـاك مؤسسات تربوية ووسائل اعلاميـة تهتم بجميع الاعمـارمـن الجنسين و لكن لا نجد من بين المؤسسـات التربويـة او الاعلاميـة مـا يكـاد يهتم او يلتفت إلـى الشيخوخة الا بارشـادات عـابرة ولاتعـرض لاى مشـكلات للشيخوخة.

وهناك مشكلة بالنسبة للـمرأة والرجل لدى احساسهما بـالدخول فـى مرحلة الشيخوخة هـى عدم قدرتهمـا علـى تقبل الواقـع الجسـمى والنفسـى والاجتماعى الذى بدءا ينفرطان فيه.

والمطلوب من الارشاد النفسي ان يقنع المرأة والرجل وقد بدءا في الشيخوخة بأن يتقبلا وضعهما الجديد بإرتياح وان يتكيفا لذلك الواقع تحاشيا للسلوك المنحرف عن ذلك الواقع فأن المفروض ان يسير السلوك في خط متوازى مع خط الوضع الجسمى البيولوجي.

واذا كان الارشاد النفسي يستهدف تحقيق الانسان بين الكيان العضوى للشخص وبين السلوك باضلاعه الثلاثة اى الفكرة والوجدان والتصرف فإن الارشاد الاجتماعى يستهدف تحقيق الاتساق بين سلوك الشخص باضلاعه الثلاثة وبين الواقع الاجتماعى من حوله ذلك ان السلوك ينبعث من ناحيتين ناحية الكيان الحيوى الجسمى ومن ناحية البيئة الاجتماعية التى يوجد بها الشخص ومن يشيع فيها من قيم ومفاهيم واوضاع واتجاهات.

فلابد اذا من الارشاد الاجتماعى لكي يقوم بتبصير الشيخ بموقفه الحالى فى المجتمع سواء تمثل المجتمع فى النطاق الضيق للاسرة أو فى المجتمع الخارجى بمؤسساته المتباينة.

ومن اهم مايجب ان يستهدفه الارشاد الاجتماعى هو اقناع الشيخ بانه ليس مرذولا من جانب المجتمع الميحط به وان المؤسسة او الدولة عندما احالته الى التقاعد لم تكن تقصد الى نبذه أو الى التحقير من شأنه او الى انه لم يعد صالحا للانتاج بل لكى تتيح لاجيال جديدة من الشباب الفرصة للقيادة ضمانا لتوفير الفرص لهم للمشاركة فى جميع درجات العمل.

والى جـانب تقبل الشيخ لوضعه الجديد، يجب ايضا ان يعمد الارشاد الاجتماعي الى اقناع الشيخ يتقبل اوضاع الآخرين من حوله وما صارت اليه تلك الاوضاع، بيد ان الارشاد الاجتماعي لا يقتصر على ارشاد الشيخ وتبصيره بما يدور حوله من تغيرات ثم مطالبته بالتكيف لذلك الواقع الجديد وان يعدل سلوكه في ضوء تلك المتغيرات بل يستهدف ايضا التأثير في سلوك المحيطين بالشيخ لتغير سلوكهم وتعديله في ضوء التغيرات النفسية التي اثرت على نفسية شيخهم أو شيختهم ثم في ضوء التغيرات الاجتماعية التي حدثت لهما.(١)

المسنون فى الاسلام

الاسلام، ولاشك دين إنسانى، يحترم الإنسان ويصون كرامته كبيرا وصغيرا. ولقد كرم الله بنى آدم وجعله خليفته فى الارض لعمارتها، وحرص الإسلام على تنظيم العلاقات الأسرية والاجتماعية على اساس من العدل والمساواة والتعاون والإخاء والحرمة والمحبة والمودة والسكينة والعطف والتضامن والتساند والتكافل والوحدة والإتحاد. وإذا كان الاسلام قد حرص على صون كرامة الانسان فى كل مراحل عمره فقد عنى عناية خاصة بتوقير الكبار واحترامهم والعطف عليهم والاحسان إليهم وخاصة الوالدين.

---

١ - راجع: يوسف ميخائيل اسعد، مرجع سابق، ص ص ٢٦٧-٣٩٢

مصداقا لقولـه تعـالى (واعبـدوا اللـه ولاتشـركوا بـه شـيئا وبـالوالدين إحسـانا وبذى القربـى واليتـامى والمسـاكين والجـار الجنـب والصـاحب بالجنب وابن السبيل وما ملكت أيمانكم) النساء ٣٦ .

فرعاية الاسـلام شـاملة لكـل قطاعـات المجتمـع ومتنوعـة ومتعـددة الجوانب . ومن هنا كـانت رعايـة المسـنين واجبـة مـن النواحـى الجسـمية والنفسية والاجتماعية الاقتصادية والاسرية والتشريعية والإنسانية... الخ.

ودعا الإسلام إلى صلة الإرحام وتوثيـق الروابط الأسرية والعطـف والإحسان إلى الأهل مصداقا لقوله تعـالى:(واتقـوا اللـه الـذى تسآلون بـه والأرحام) النساء ١. وقوله تعالى: (والذين يصلون ماأمر الله أن يوصـل) الرعد ٢١.

اسس الرعاية الاجتماعية فى الاسلام: (١)

١- يجب ألا تقدم الرعاية للانسان المسلم على انها منـة أو شـفقه بـل هـى حق أساسى له على المجتمع الذى يعيش فيه.

٢- يهتم الاسلام عند مواجهة المشكلات الاجتماعية بالمبدأ الكلـى، فيضـع الحلول الشـاملة والفعالة التى تواجه المشـكلة باسـرها وذلـك بـدلا مـن الحلول والبرامج المؤقته و الجزئية والتـى لا تفيد فـى حسـم وعـلاج تلك المشكلات.

---

[1] - عبدالحميد عبدالمحسن، مرجع سابق، ص ص ٢٨: ٢٩.

٣- يؤمن الاسلام بقدرة الفرد وامكانياته فى مواجهة مايتعرض له من ضغوط أومشكلات خاصة اذا ماتلقى التوجيه والارشاد

٤- يحرص الاسلام على توفير التكافل الاجتماعى للافراد ويحرص على توضيح دور ومسئولية كل من الحكومات والافراد فى ذلك.

٥- عنى الاسلام بتوفير الخدمة المؤسسية فى مجال الرعاية الاجتماعية وذلك منذ العهد النبوى وفى أيام الخلفاء الراشدين وفى عصور الاسلام الزاهرة.

٦- يحرص الاسلام على تقرير حد أدنى من احتياجات المعيشة الأساسى وبموجب هذا الحق تضمن الدولة لكل فرد منها مستوى لائق للمعيشة كما فى حالات الشيخوخة وهذا المستوى اللائق هو ماآطلق عليه الفقهاء المسلمون حد الكفاية ، تميزا له عن حد الكفاية.

٧- أولى الاسلام مواردالرعاية الاجتماعية عناية، ومن آمثله ذلك اجازة الوصية بثلث المال لجهات البر والعون المجتمعى والنفقات المفروضة على الموسرين تجاه ذويهم والكفارات التى تلزم المسلم فى حالات معينة.

٨- لقد أكد الاسلام على مبدأ التكافل والتراحم بين الأسرة وقد جعل الله سبحانه وتعالى العلاقات الانسانية التى تقوم بداخل الأسرة بين ذوى الرحم أساس للرعاية الاجتماعية بين الناس.

من تلك الأسس والقواعد الاسلامية السامية التى جاء بها الاسلام، ومن نظرته الانسانية انطلقت نظم الرعاية الاجتماعية، وتطورت فى معانيها ونظمها وبرامجها وفلسفتها، بتطور المجتمع الانسانى فى الاقطار العربية والاسلامية، ووضعت برامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية بحيث تقابل حاجات الانسان فى حالات الشيخوخة والعجز والمرض لكل من الرجال والنساء.

وعلى اساس موصلة الانتاج ورفض العجز،ومقاومة الوهن والضعف اقام الاسلام رعايته التكريمية الايجابية للشيوخ المعمرين، ولم يأذن لاحد مها يتوهم فى نفسه العجز بالتقاعد عن العمل والكد والعناء بما يناسب عمره من التحرك والنشاط.

وذلك يعنى ان رعاية المسنين هنا لا تتخذ شكلها العاطفى السلبى المعروف فى المجتمعات الريفية التقليدية البسيطة عموما بل ارتكزت على مواقف ايجابية واحكام قانونية، واستبدلت مفهوم التوقير والاكبار بمفهوم العطف والاشفاق على الشيوخ المعمرين.يدل على ذلك قول النبى الكريم:"ليس منا من لم يوقر كبيرنا، ويرحم صغيرنا."

ومن توقير الشيوخ بهذا المعنى الايجابى ان يتعلم الذين دونهم فى السن من الغلمان والشباب، بل من الكهول ايضا، كيف يخاطبونهم كيف يجلسون بحضرتهم وكيف يتجنبون خدش مشاعرهم ولوبالكلمة العابرة لاسيما اذا كانوا من الاباء والامهات او الاجداد والجدات ، كما دعت آية البر بالوالدين والإحسان اليهما فى سورة الاسراء:"اما يبلغن عندك

الكبر احدهما او كلاهما فلاتقل لهم اف ولا تنهرهما،وقل لهما قولا كريما واخفض لهما جناح الذل من الرحمة، وقل رب ارحمهما كما ربيانى صغيرا ".

ومن توقير الشيوخ ان يفضلوا على كل من دونهم سنا،حتى على النفس،والاهل والعيال،فى الخدمة والطعام والشراب واللباس،لكيلا يشعروا بعقدة النقص فى المجتمع الذين يعيشون فيه واعلى درجات توقيرهم واسماها تتجسد" فى تخفيف وطأة الشيخوخة عليهم،واشعارهم بانهم ليسوا عبا" ثقيلاعلى المجتمع، وانهم على العكس من ذلك قيمة اساسية كبيرة فيه لابد من صونها والاسترشاد بها،وانهم بخبرتهم الطويلة فى شئون الحياة قادرون على الدخول طرفا مهما بخبرتهم فى شبكة العلاقات الاجتماعية،وان الذين قدموا منهم فى شبابهم اعمالا جليلة يباهبون بها ما انفكوا قادرين على الانتاج،وعلى ايجاد بديل جديد يعوضهم عما سلف وانهم ليسوا مضطرين حتما الى الانكفاء على انفسهم والاستسلام الى وحشة العزلة، وانهم فى نهاية المطاف يستطيعون ان يمسكوا بزمام المبادرة فى اتخاذ القرارات الملائمة لهم ورسم الخطوط العريضة لاسلوب حياتهم. وذلك ماصنعه الاسلام لهم تحقيقا لاستقلالهم،وضمانا لحريتهم فى التحرك وفقا لطبيعة الظروف التى تحيط بهم.ويوصى الإسلام الإنسان بوالديه ومن فى حكمهم من كبار السن بالاحسان(ووصينا الإنسان بوالديه إحسانا) (العنكبوت ٨)ويؤكد الإسلام على حسن معاملة الولدين وخاصة عندما يتقدم بهما العمر.

فالمسلم يدعو لوالديه بالرحمة ويطلب لهما المغفرة من الله ويعترف بفضلهما فى تربيته. كما فى قوله تعالى:(ووصينا الإنسان بوالدته حملته أمه وهنا على وهن وفصاله فى عامين أن أشكر لى ولوالديك) لقمان ١٤،والقران الكريم يذكر الانسان بما تحملته أمه من عناء وتعب وإرهاق فى حمله وولادته وتربيته.

ويضع الإسلام بر الوالدين ضمن الأعمال الجليلة،"فعن أبى عبد الرحمن عبد الله بن مسعود رضى الله عنه سألت النبى (ص) أى العمل أحب إلى الله تعالى؟ قال الصلاة على وقتها،.قلت. ثم أى ؟ قال :بر الوالدين، قلت: ثم أى؟ قال: الجهاد فى سبيل الله "البخارى.

وعن رسول الله صلى الله عليه وسلم.(لايجزى ولد والدا إلا أن يجده مملوكا فيشتريه فيعتقه) رواه مسلم.

فالإبن يجب أن يقف بجوار والده فى المحن والشدائد ليخفف عن كاهله.

ويدعو الاسلام لصلة الأرحام لما فيها من توثيق للروابط وحماية للاسرة ومساندة للضعفاء، فعن النبى (ص) قوله(من كان يؤمن بالله واليوم الآخر فليكرم ضيفه. ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخرفليصل رحمه ومن كان يؤمن بالله واليوم الآخرفليقل خيراً او ليصمت) رواه البخارى.

ويدعونا الإسلام إلى حسن معاملة الأقارب ، حتى وإن كانوا يسيئون إلينا كما فى قول الرسول الكريم قال رجل:يارسول الله إن لى قرابة أصلهم ويقطعونى. وأحسن إليهم ويسيئون إلى وأحلم عنهم ويجلهون على

وقال(ص) لئن كنت كما قلت فكأنما تسفهم المن ولايزال معك من الله ظهير عليهم ما دمت على ذلك.رواه مسلم.

وفى الدعوة لصلة الارحام يقول (ص) من أحب ان يبسط له فى رزقه وينسأ له فى أثره فليصل رحمه) راوه البخارى فالصدقة أولى بها لاقارب والجهاد فى رضاء الوالدين واجب

وعن عائشة رضى الله عنها أنها قالت قال رسول الله صلى الله عليه وسلم:(الرحم معلقة بالعرش وتقول:من وصلنى وصله الله ومن قطعنى قطعه الله) رواه البخارى.

وقال صلى الله وعليه وسلم (الخالة بمنزلة الأم) رواه الترمذى وقال حديث صحيح.

وفى الوقت الذى يدعو فيه الإسلام أبناءه لبر الوالدين وإحسان إليهما يحرم العقوق وقطعية الرحم،كما فى قوله تعالى:فهل عسيتم إن توليتم ان تفسدوا فى الأرض وتقطعوا ارحامكم أولئك الذين لعنهم الله فأصمهم وأعمى ابصارهم) (سورة محمد الايه ٢٢-٢٣). وقوله تعالى: والذين ينقضون عهدالله من بعد ميثاقه،ويقطعون ما امر الله به أن يوصل ويفسدون فى الارض أولئك لهم اللعنة، وله سواء الدار(البقرة الاية ٢٧).

وعقوق الوالدين أكبر الكبائر وكذلك شتم الولد لوالده. فعن رسول الله(ص) قوله:(لايدخل الجنة قاطع) البخارى،وعن الرسول الكريم قوله:إن الله

حرم عليكم عقوق الامهات ،و وأد البنات،كم قيل وقال وكثرة السؤال وإضاعة المال.

فالمسلم لايطلب ماليس من حقه ولايمنع ما وجب عليه أن يعطيه.بل إن الشاب مدعو أن يبر أصدقاء أبيه وكافة اقاربه وزوجته. مصداقا لقول صلى الله وعليه وسلم: "إن أبر البر ان يصل الرجل ود أبيه "مسلم.

ويعمل الأسلام على توقير الكبار فى السن واحترامهم ولذلك لكبيرالسن إمامة المسلمين فى حالة التساوى فى قراءة القران الكريم والعلم بالسنة.

وفى حالة الجماعة للكبير حق الكلام قبل الصغير.وإجلال الشيخ الكبير واجب لقوله صلى الله عليه وسلم:إن من إجلال الله تعالى إكرام ذى الشيبة المسلم وحامل القرآن غير الغالى فيه والجافى عنه وإكرام ذى السلطان المقسط " رواه ابو داود.

ولننظرفى قول الرسول البليغ للرحمة بالصغير وتقدير شرف الكبير " ليس منا من لم يرحم صغيرنا ويوقر كبيرنا " رواه الترمذى.

وعن عائشة رضى الله عنها قولها عن الرسول صلى الله عليه وسلم انه قال:" انزلوا الناس منازلهم " أبو دواد.

وتكريما لكبار السن فعن أبى سعيد سمرة بن جنده رضى الله عنه قال: كنت على عهد رسول الله صلى الله عليه وسلم غلاما فكنت احفظ عنه،فما يمنعنى من القول الإأن هناك رجالاهم أسن منى " البخارى.

وعن الرسول الكريم قوله صلى الله عليه وسلم ماأكرام شاب شيخا لسنه الإ قيد الله له من يكرمه عند سنه رواه الترمذى وقال حديث غريب.

فالمسلم الحق لابد وأن يؤمن بحق الوالدين عليه وواجب برهما وطاعتهما والإحسان إليهما بسبب كونهما السبب فى وجوده فى هذه الحياة ولكونهما قد قدما له الجميل والمعروف والحب والعطف والحنان مما يجب رد هذا الجميل اليهما بالمثل لان الله اوجب طاعتهما وكتب على الولد برهما والاحسان اليهما حتى إنه اقرن ذلك بحقه تعالى الواجب له عباده من عبادته ووحدته دون غيره.

وعلى ذلك تتحدد معالم الاخلاق الاسلامية تجاه الوالدين فيما يلى:

١- طاعتهما فى كل ما يأمران به او ينهان عنه ما عدا معصية الله او الشرك به و مخالفة شرع الله، إذ لا طاعة لمخلوق فى معصية الخالق، إهتداء بقوله تعالى: "وأن جاهداك على ان تشرك بى ما ليس لك به علم فلا تطعهما، وصاحبهما فى الدنيا معروفاً" (لقمان ٣١)

٢- توقيرهما وتعظيم شأنهما، وخفض الجناح لهما، وتكريمهما بالقول والفعل فلا ينهرهما ولا يرفع صوته فوق صوتهما، ولا يمشى امامهما، ولا يؤثر او يفضل عليهما زوجة ولا ولداً ولا يسافر الا بإذنهما ورضائهما.

٣- برهما بكل ماتصل إليه يداه،وتتسع له طاقته من أنواع البر والاحسان كاطعامهما وكسيوتهما وعلاج مرضهما ورفع الاذى عنهما وتقديم النفس فداء لهما.

٤- صلة الرحم التى لازحم لـه إلا من قبلها ، والدعاء والاستغفار لهما وانقاذ وعدهما واكرام صديقهما ([1]).

اعتراف الاسلام بمرحلة الشيخوخة: ([2])

اذا كان اخصائيوا العلوم الاجتماعية والبيولوجية قد اتفقوا على ان الانسان تطرأ عليه تغيرات فى جسمه وادراكه وقواه البدنية والعقلية والجنسية، واضافوا ان حياة المرء تضعف وتنحدر، غير ان اسوأ الانحدار يكون عندما يطول عمر الانسان ويصاب بعلة عقلية او مرض عضال يفقده مرونته.

فأن الاسلام قد سبق هؤلاء فى تقرير تلك الحقيقة حيث يقول سبحانه وتعالى "الله الذى خلقكم من ضعف ثم جعل من بعد ضعف قوة ثم جعل من بعد قوة ضعفا وشيبه يخلق ما يشاء وهو العليم القدير" وفى هذا القول الكريم ينبه سبحانه وتعالى على تنقل الانسان فى اطوار الخلق حالا بعد حال فأصله من تراب ثم من نطفه ثم من علقة ثم من مضغه ثم يصير

---

[1] - راجع : عبدالرحمن عيسوى، مرجع سابق ، ص ص ١٠٥ - ١١٠

[2] - عبدالحميد عبدالمحسن، مرجع سابق، ص ص ٢٩: ٣١

عظاما ثم تكسى العظام لحما وينفـخ فيـه الـروح ثـم يخـرج مـن بطـن امـه ضعيفا نحيفاً واهن القوى، ثم يشب قليلا حتى يكـون صـغيرا ثـم حدثـا ثـم مراهقا ثم شابا وهو القوة بعد الضعف، ثـم يشـرع فـى النقـص فيكتهـل ثـم يشيخ ثم يهرم وهو الضعف بعد القوة، فتضعـف الهمـة والحركـة والبطـش وتشيب اللحية وتتغير الصفات الظاهرة والباطنـة. وفـى تفسـير سـيد قطـب يرى ان الشـيخوخة انحدار الـى الطفولـة بكل ظواهرهـا، وقـد يصاحبهـا انحدار نفسى ناشئ من ضعف الارادة حتى يهفو الشـيخ احيانـا كمـا يهفـوا الطفل، ولا يجد من ارادته عاصما، ومع الشيخوخة الشيب، يذكـر تجسـميا وتشخصيا لهيئة الشيخوخة ومنظرها.

وفى موضع آخر من الكتاب الكريم يقول سبحانه وتعالى

"هو الذى خلقكم من تراب ثم من نطفه ثم مـن علقـه ثـم مـن يخرجكـم طفلا ثم لتبلغوا اشدكم ثم لتكونوا شيوخا ومنكم من يتوفى من قبـل ولتبلغـوا اجـلا مسـمى ولعلكـم تعقلـون" ولعلنـا نـرى فـى هـذه الآيـة الكريمـة تطـور مراحل العمر التى يمر بها الانسان بدءا بمرحلـة الطفولـة ثـم بلـوغ الرشـد (الأشد) ثم الشيخوخة، وهى المراحل التى تمثل اقصـى القـوة بيـن طرفيـن من الضعف، وقد يبلغ الانسان هذه المراحل جميعا او بعضها. وكذلك نرى فى دعاء زكريا لربه فى ضراعة وخفيه حيث يقـول سـبحانه وتعـالى "رب انى وهن العظم منى واشتعل الرأس شيباً". ونرى هنا ان زكريا يشكو الـى ربه وهن العظم، وحيـن يهـن العظـم يكـون الجسم كلـه قـد وهـن، فـالعظم اصلب ما فيه وهـو قوامـه الـذى يقـوم بـه ويتجمـع عليـه. كمـا يشـكو اليـه

اشتعال الرأس شيباً والتعبير المصور يجعل كأنه تشتعل ويجعل الرأس كله كأنما تشعل هذه النار المشتعلة.

ووهن العظم واشتعال الرأس شيبا كناية عن الشيخوخة وضعفها الذى يعانيه زكريا ويشكوه الى ربه وهو يعرض عليه حاله ورجاءه.

وهكذا يتضح لنا من الآيات السابق عرضها في القرآن الكريم ان الاسلام قدافصح واشار الى مرحلة الشيخوخة كاحدى المرحل العمرية التى يمر بها الانسان كما حدد ملامح هذه المرحلة وخصائصها التى تتسم بوهن وضعف قدرات الانسان البدنية والعقلية والجنسية. مما يستوجب ذلك ضرورة تركيز الاهتمام بهذه الفئة وتوجيه الرعاية المختلفة من المحيطين بالمسنين او من الدولة او كلاهما تبعا لما يمليه التكافل الاجتماعى الذى نادى به الاسلام.

نظرة مستقبلية لرعاية المسنين اسلامياً (١)

١- الاهتمام بتربية النشئ على احترام كبار السن، وحسن معاملتهم وذلك من خلال المؤسسات التربوية على اختلاف انواعها..

٢- التأكيد على أهمية دور الاسرة فى رعاية كبار السن، حيث يأتى دورها فى المرتبة الاولى بين المؤسسات التى تولى المسنين اهتمامها.

---

١ - مدحت فؤاد فتوح، تنظيم مجتمع المسنين، المطبعة التجارية الحديثة، ١٩٩٢ ،ص ٢٢٩.

٣- العمل على انشاء مؤسسات رعاية المسنين ، بحيث تعتمد هذه المؤسسات على المدخل الاسلامى فى البرامج والخدمات التى تقدمها.

٤- التفكير فى انشاء هيئة عامة على مستوى العالم الاسلامى لرعاية المسنين، تتولى التخطيط لخدمات الرعاية الاسلامية، والتنسيق بين المؤسسات المختلفة، والمساهمة فى تمويل برامج وخدمات هذه المؤسسات.

٥- العمل على تشجيع الاستفادة من كبار السن باختلاف تخصصاتهم فى امور الشورى فى مجالات الحياة المختلفة للمجتمع.

٦- تعديل الاتجاهات السالبة، وغير المرغوب فيه، والتى تسود بين الشباب والشيوخ، حيث انتشار هذه الاتجاهات يؤدى الى تعرض العلاقات الاجتماعية فى المجتمع للقلق.

٧- توسيع دائرة الخدمات الروحية والدينية للمسنين، والنظر اليها على انها اساس ترتكز عليها كل الخدمات الاخرى.

الباب الثالث

رعاية المسنين ودور الخدمة الاجتماعية

الفصل الخامس: رعاية المسنين

الفصل السادس: الخدمة الاجتماعية والمسنين

الفصل الخامس

رعاية المسنين

- مقدمة
- أهمية رعاية المسنين
- مفهوم رعاية المسنين

خدمات وزارة الشئون الاجتماعية

- بعض أنماط الرعاية الموجة للمسنين
- دور الانساق المجتمعية فى رعاية المسنين
- مؤسسات رعاية المسنين
- نموذج لاحدى مؤسسات رعاية المسنين

مقدمـــــة

تتزايد أعداد الأشخاص فى فئات العمر بالتدريج بين سكان المجتمعات المختلفة– ومع حدوث التغير الاجتماعى فى تركيب وبناء ووظائف الأسرة فإنه بدأ يلاحظ بالتدريج ارتباط التحول نحو تصنيع والحضارة الحديثة وظهور مشكلة رعاية كبار لسن لك ان المجتمع الزراعى والتقليدي والذى كانت توجد فيه الأسرة الممتدة أو المركبة– كان كبير السن فى الأسرة يمثل مكانة اجتماعية عالية ويحاط بالتكريم و الاحترام للاستفادة من خبراته ومهاراته فى النشاط الاقتصادى والاجتماعى للأسرة. إلا أن التحول نحو التصنيع وظهور الأسرة الصغيرة الذرية والطابع الحالى للمجتمع الصناعى غير من المكانة الاجتماعية لكبار السن وعمل على فقدانهم لمكاناتهم وما كان يحاطون به من اهتمام– كذلك فلم يعد يوجد لدى الأسرة الصغيرة مكانة أو وظيفة هامة لرعاية أفرادها كبار السن أو الشيوخ وكبار السن. ففى الولايات المتحدة الامريكية كانت نسبة كبار السن فى المجتمع الأمريكى(٦٥ سنة فأكثر) تمثل ٢,٦٪ من السكان وذلك فى سنة ١٨٥٠– وقد ارتفعت هذه النسبة إلى٧,٧٪ فى عام ١٩٥٠، وفى عام ١٩٥٨ زادت إلى ٨,٦٪ ومن الثابت أن نظم الضمان الاجتماعى والتأمينات والمعاشات تؤمن مستقبل كبار السن من النساء والرجال وكلما اتسع نطاق مظلة التأمينات الاجتماعية ليشمل فئات القوى العاملة فى المجتمع كلما زاد تأمين حياة كبار السن وضمان مورد اقتصادى لهم يكفل ضمان مستوى معيشة لهم بعد التقاعد والإحالة إلى الراحة بعد بلوغهم سن

المعاش،إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين والنفسين وكثير من المهتمين لاحظوا أن كثير من مشكلات كبار السن لا تتمثل فقط فى المعاناة الجسمية نتيجة لإصاباتهم بأمراض الشيخوخة أو بعض الأمراض المزمنة- بل أنها تتعدى ذلك مشاعر البؤس والشقاء التى تنتج عن إحساسهم بأنهم أصبحوا بلا فائدة فى المجتمع- وإن مشاعر الوحدة واليأس التى تنتابهم خصوصاً أولئك الذين اصبحوا بلا أبناء بعد أن انتقلوا إلى حياة جديدة وكونوا أسرة بعيدة عن أسرهم الأصلية وأصبح من الواجب التفكير فى أن مشكلة كبار السن ليست فقط فى ضرورة توفير المسكن (المأوى) والملبس والمأكل باعتبارها حاجات مادية ضرورية فضلاً عن الرعاية الطبية- بل أن الرعاية يجب أن تمتد كى تشمل إشباع الحاجة إلى أن يقدرهم الآخرون ويفهمونهم ويتعاطفون معهم وتكون لهم صداقاتهم وتقبلهم فى المجتمع وذلك حتى يعطيهم ذلك الأمل في البقاء والحياة فى المجتمع ويحقق ذلك لهم كثيراً من الرضا والاستقرار النفسى. وعلى هذا فعندما يفقد الفرد كبير السن القدرة على رعاية نفسه. وتكون اسرته وعائلته فى موقف لا تستطيع معها التمكن من رعايته رعاية جسمية أو نفسية فإنه لابد حينئذ من إيجاد بيئة تحميه وتقيه وتقدم له الرعاية المفتقدة.

وعلى هذا فان موارد المجتمع لابد ان تعبأ وتوجه نحو اشباع حاجات كبار السن ومساعدتهم على حل مشكلاتهم الشخصيه- الجسميه والاقتصادية والطبيه والاجتماعية وتوفير برامج ومشروعات ثقافيه-

تعليميه- ترويحية- عمليه لهؤلاء الذين يعيشون فى الوحدة ويعانون من البطاله.

وقد لا يكون توفير مسكن (مأوى) لكبار السن هو الوسيله المثلى للتعامل مع مشكلاتهم، ان ذلك قد يكون احدى الامكانات المتاحه امامهم- ولكن يجب ان تتوافر فضلا عن ذلك مستشفيات لرعاية كبار السن المرضى بامراض مزمنه او امراض الشيخوخه. كذلك توفير مؤسسسات خاصه لكبار السن وايجاد بعض انواع الرعاية الاسريه الايوائيه او البديلهFamily foster care مع تدعيم هذه الرعاية بالخدمات الطبيه وخدمات التمريض. قد قامت بعض التجارب الاخرى تعتمد على تشييد مساكن خاصه ووحدات سكنيه مزوده بأمكانات ووسائل سهله مناسبه للحاله الصحية لكبار السن وحجرات للاستماع الموسيقى واستخدام جماعى للمطابخ وحجرات المعيشه والمكتبات. وهذه الوحدات السكنيه تضم الاشراف الطبى والتمريض وبرامج الترويحية المناسبه للمواطنين من كبار السن، وهناك أنواع إخرى من برامج الرعاية لكبار السن بوضعهم مع الاسر التى ترغب فى ذلك مقابل دفع مبالغ نقديه مقابل اعاشتهم او بناء على دفع معونه من اقارب كبار السن او من بعض الهيئات العامه. وهناك بعض انواع الانديه والمراكز الاجتماعية التى نشأت فى المجتمع الامريكى مثلا لمواجهة احتياجات كبار السن وحتى يمكن، اعطائهم الاحساس بانهم مرغوب فيهم وانهم ذوى فائده واعطائهم الفرص لممارسة ما لديهم من خبرات وقدرات ابتكاريه خلاقه يمكن ان يستفيد منهم

المجتمع- كذلك يمكن تعليمهم مهارات جديده حتى يمكن منحهم مزيد من الاحساس بالرضا([1]).

على الرغم كل ما يقال عن اهتمام المجتمع فان ذلك الاهتمام يتميز فى كثير من الدول الحديثه، وبالاخص فى الدول شبه المتقدمه، بدرجه عاليه من السلبيه التى تتمثل فى الاكتفاء بالعمل على تقديم المساعدات والمعونات الاقتصادية والاجتماعية التى توفر لاغضاء المجتمع المتقدمين فى السن مستوى معينا من الراحه والرفاهيه،دون ان تعمل فى الوقت ذاته على تهيئتهم واعدادهم للقيام بدور ايجابى محدد فى الحياة الاجتماعية يتلاءم مع قدراتهم ومهاراتهم. وبقول اخر فأن الشيخوخه تفتقر الى عمليات التنشئه الاجتماعية او التطبيع الاجتماعى Socialization التى تحظى بها الطفوله، والتى يمكن ان تساعد الشيوخ على التكيف مع الاوضاع الجديده التى يجدون انفسهم فيها، كما تساعدهم فى الوقت نفسه على الاستمرار فى اداء بعض الاعمال التى تتصل بحياة المجتمع الذى ينتمون اليه. وهذه مسأله قلما ننتبه اليها او نعطيها ما تستحقه من عنايه واهتمام.

---

[1] -محروس محمود خليفه، ابراهيم بيومى مرعى، اتجاهات الرعايه الاجتماعيه ومداخلها، دار المعرفه الجامعيه، الاسكندريه،١٩٨٥، ص ص ٢٢٦، ٢٢٨

والامر يحتاج على اية حال الى اعادة النظر فى تقييم دور الشيوخ فى المجتمع الانسانى، وما يمكن ان يسهموا فى تقدم هذا المجتمع(١)

أهمية رعاية المسنين:

فى هذا العصر الذى نحرص فيه على تجميع كل طاقاتنا البشرية وحشدها فى سبيل البناء، تقف مسألة رعاية المسنين ضمن موضوعات الساعة التى يجب أن تسترعى أهتمام المسئولين وانتباههم، والتى يجب أن ينادى بها المشتغلون فى ميادين العلوم الأنسانية. فلم تعد النظرة الى كبار السن فى المجتمعات الحديثة نظرة أهمال، أو حتى نظرة شفقة أو تصدق ، بل أصبحت النظرة الى هذه الفئة نظرة أهتمام ورعاية مثمرة.

لذلك فقد قدمت الحكومات خدمات أجتماعية ذات أهمية بالغة اعتقاداً منها بأنه اذا كانت هذه الفئة قد اسيئ اليها طريق العزلة والأهمال فيمكن العمل على تغييرهم ونموهم، وعليه فأن ظاهرة طول العمر التى تعتبر ظاهرة مميزة لعصرنا الحالى تفرض على مجتمعنا التزامات تفوق ما تم القيام به حتى الأن.

ورعاية المسنين يمكن أن ننظر اليها من أكثر من زاوية، فكبر السن هو أولا مرحلة من مراحل النمو وهو آخر هذه المراحل. ولاشك أن المرء

---

١ – عالم الفكر، المجلد السادس، العدد الثالث، ١٩٧٥، وزارة الاعلام ، الكويت ، ص ٦٤٤.

عندما يتصور نفسه فى آخر مراحل العمر وقد آمن واطمأن على ظروف معيشته، وسعدا واستقر بالنسبة لمستقبل حياته، فأن ذلك سوف ينعكس على حياته وانتاجه فى مقتبل العمر. فليس ألزم للسعادة والنشاط البناء من الشعور بالأمن والأطمئنان على مستقبل الأيام.

ومن ناحية اخرى فأن المسنين انفسهم يختبرون طاقة بناءة يمكن استثمارها والاستفادة منها، والا فانهم قد يصبحون عوامل هدم بدلا من أن يكونوا عوامل بناء. فمن المعروف أن كبار السن اذا لم يشغلهم عمل يصرفون فيه جهدهم، أو يقضون فيه بعض من وقت فراغهم، قد يصبحون عبئاً شديداً على من حولهم، حتى ولو كانوا أقوياء أشداء من الناحية الصحية، لذلك أنهم قد يصبحون شديدى العناد، كثيرى النقد، شديدى التسلط، ينهون ويأمرون لمجرد اشباع رغبتهم فى الأمر والنهى وهم فى ذلك معذورون، فلنتصور عائل أسرة مثلا كان يصحوا يوميا للذهاب الى العمل فى ساعة معينة، ثم يقضي نهاره في محل عمله، ثم يعود الى منزله فى ساعة معينة للغذاء، ثم يقضى بقية يومه اما فى عمل وأما فى نشاط آخر وهكذا.. ولنتصور أن مثل هذا الشخص وجد نفسه فجأة، بعد أن أحيل الى المعاش وقد أصبح يعيش في فراغ هائل ليس لديه من الأعمال ما يصرف فيه وقته، ولا يوجد حوله من الزملاء من كان يتفاعل معه، وهكذا.. عندئذ قد يشعر هذا الشخص بالملل، اذ يجد من ساعات نهاره شيئا رتيبا لا تغيير فيه ولا تبديل، وسيترتب على ذلك شعور متراكم بالتوتر والاحباط، خاصة اذا كان مثل هذا الشخص قد فقد

مع عمله سلطة معينة أو مركزاً كان يجد فيه الشعور بالاهتمام والتقدير، هذا فضلاً عما يشعر به من حاجة الى الانتماء مما كان يشبعه مع جماعة العمل. وتنعكس نتيجة ذلك كله على من حوله من أفراد أسرته فى صورة ما من صور العدوان المباشر أو غير المباشر.

وقد تكون هذه صورة مخففة لما قد يحدث بالنسبة لكبار السن ممن لا يجدون الرعاية اللازمة. والمعروف أن نسبة حالات جنون الشيخوخة تزداد بين أولئك الذين لا يجدون مجالاً يصرفون فيه نشاطهم عندما يبلغون سن الشيخوخة. أما أولئك الذين يجدون من المناشط ما يملأ عليهم حياتهم ويشغل وقت فراغهم فأن مثل هذه الآثار تقل لديهم الى حد كبير ولعل فى ذلك كله ما يوحى الينا بأهمية الرعاية الأجتماعية لكبار السن. والواقع أن هذه الرعاية انما تفرضها الأن ظروف العصر وملابساته. فقديماً كانت العلاقات الأجتماعية من البساطة بحيث كان الفرد يجد من أسرته ومن أقربائه المباشرين من يعوضه عما فقده من علاقات خاصة ومن يقوم على رعايته اذا لزم الأمر. أما الآن وبعد التطور الحضارى الصناعى الذى نعيش فيه، فقد تغير شكل المجتمع واصبحت العلاقات الانسانية ليست علاقات مباشرة بسيطة أولية كما كانت، بل أصبحت من التعقيد بحيث لا يجد كبير السن من افراد الاسرة من يهتم بخدمته، أو يسهر على راحته بحكم العادة او التقاليد، وأصبح لزاما لذلك أن توجد المؤسسات الخاصة والبرامج الخاصة التى تقوم بأداء هذه الخدمة.

ويجدر بنا فى هذا المجال أن نشير الى أن كافة المجتمعات قد أتخذت الخطوط العريضة فى معالجتها لمشاكل كبا السن وقد تطورت نظرة تلك المجتمعات الى مشكلات كبار السن حتى انتهت بالنظرة اليها على انها مشكلات نفسية واجتماعية تواجه السن، الذى يحتاج ويفتقر الى علاقات اجتماعية، وأوجه نشاط تعينه على مواجهة الصدمات والضربات الموجهة اليه فى هذه السن المتمثلة فى فقدان الجاذبية والقوة، والفقدان المتزايد لفاعليته الذهنية والعقلية، وفقدان الاشباع والرضا الناتجين عن فقد العمل، وفقدان الأقارب والأصدقاء نتيجة للوفاة او الأنتقال. وهكذا تأكدت النظرة الانسانية الى هذه الفئة والتى نوجزها فى النقاط التالية:-

(١) المسنون بحكم واقعهم وضعفهم وتدهور قواهم الفيزيقية والذهنية لا يستطيعون الاهتمام بأنفسهم او أن يعطونها ما تستحقه من عناية ورعاية.

(٢) المسنون يؤدون وظيفة اجتماعية حيوية تتمثل فى أبسط صوررها- فى تقديم خبراتهم ونصحهم وارشادهم لأولادهم.

(٣) الشيخوخة قيمة اجتماعية يحافظ عليها المجتمع ويسترشد بخبراتها.

(٤) رعاية المسنين فن وعلم لا يقلان دقة وتعقيدا عن رعاية الطفولة ورعاية المراهقين.

(٥) المسنون بحاجة الى الاعتراف بوجودهم بحيث يظلون فى شيخوختهم قوة مؤثرة فى المجتمع القائم.

(٦) الشيخوخة معطاءة اذا وفرنا لها الفرصة.

(٧) المسنون افنوا عمرهم فى خدمة المجتمع وبالتالى فهم فى حاجة الى أن يولوا الرعاية والأهتمام.

من العرض السابق يتضح لنا مدى حاجة المسنين الى برامج وخدمات الرعاية الأجتماعية التى يمكن ان تسهم فى تخفيف حدة المشكلات التى يواجهها كبار السن فى المجتمع. ([1])

مفهوم رعاية المسنين:

مفهوم الجمعية الامريكية للأخصائيين الأجتماعيين (NASW) للرعاية الأجتماعية "أن الرعاية الأجتماعية هى مجموعه الانشطه المنظمه التى تمارسها هيئات حكوميه واهليه تطوعيه تسعى من اجل توفير الحمايه والوقايه والحد من اثار المشكلات الاجتماعية والعمل على علاجها بايجاد الحلول المناسبه لها كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الافراد والجماعات والاسر والمجتمعات وتسند هذه الانشطه لجمهور المتخصصين المهنيين،

---

١ - عبدالحميد عبدالمحسن، الرعاية الاجتماعية للمسنين فى المجتمع المصرى "نظرة مستقبلية" المؤتمر الدولى الثامن للاحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية، ١٩٨٣، ص ٩٣.

كالاخصــائيين الاجتمــاعيين والمحلليــن النفســيين والمعــالجين والاطبــاء والممرضات والمحامين والمدرسين[1]

اما بالنسبه لرعاية المسنين فى جمهوية مصر العربيـه فقد بـدأت عـن طريق بعض الهيئات الاجتماعية الاهليه، كما كـان هنـاك بعض الخدمـات التى كانت تقدم على اسس دينيه او طائفيه.

وبعـد انشـاء وزارة الشئون الاجتماعيــة عــام ١٩٣٩م بــدأت توجــه اهتمامات لرعاية المسنين عن طريق اعانه الجمعيات التى تقدم خدماتها الى هذه الفئه.

وقـد تضمنـت خطـة التنميـه الاولــى عــام ١٩٦٠م انشــاء مؤسســتين للمسنين، احداهما فى القاهرة وهى دار الصفا بمصـر الجديـدة والاخـرى بالاسكندريه وهى دار الهداية الاسلامية بباكوس. وحتى هذا التاريخ كــانت الخدمات الاساسيه لهذه الدور تتمثل فى توفير الرعايــة الايوائيـة للمسـنين. حتـى تمـت الاتفاقيـه بيـن وزارة الشـئون الاجتماعيـة فــى مصــر ووزارة الرعايـة الاجتماعيـة الامريكيـه للقيـام بعـدد مـن البحــوث المشــتركه فــى مجالات خدمات الرعاية والتأهيل الاجتماعى لفئات مختلفه مــن المواطنيـن ومن ذلك اتفاقيه حول المسنين. ولقد تم اختيـار دار الصفـا- المشـار اليهـا

---

[1] - محروس محمود خليفه، ممارسة الخدمه الاجتماعيه، قراءة جديدة فى قضايا الخدمه الاجتماعيه، الاسكندريه، دار المعرفه الجامعيه، ١٩٨٩، ص ٢٥.

من قبل- لتكون مجالا للبحوث وإلدراسات المطلوبة- ولقد زودت الدار بكثير من الاجهزة الطبية والعلاج الطبيعى للمسنين، ويجرى حاليا التوسع فى التجربة والبحوث وذلك لامتداد خدمات الرعاية الترويحية والصحية الى فئات اخرى لا تقيم فى المؤسسات.

ولقد أثير فى مجلس الشعب بجلسته فى٥ فبرايرعام ١٩٧٥ موضوع حاجة المسنين فى مصر للرعاية، حيث قدم العضو احمد حسين الجبالى اقتراحا فى هذا الشأن حول الى لجنة الشئون الاجتماعية والأوقاف والشئون الدينيه بالمجلس.

وكان من اهم ما فى التقرير هو استعراض الخدمات التى تؤديها الدوله للمسنين، وتبين انها تنحصر فى الاتى:

١- صرف معاشات للعاملين بالحكومة والقطاع العام وللعاملين من القطاع الخاص ممن يسرى عليهم قانون التأمينات الإجتماعية.

٢- صرف معاشات او مساعدات ضمانية عن طريق وزارة الشئون الاجتماعية للمسنين المعدمين الذين يسرى عليهم قانون الضمان الاجتماعى.

٣- تقديم الخدمات الطبية والصحية بالمستشفيات الحكومية المجانية والوحدات الصحية بالقرى.

٤- رعايه ايوائيه عن طريق بعض مؤسسات المسنين التى انشأتها بعض الجمعيات الخيريه والبالغ عددها ستا وعشرين دارا فى خمس

محافظات بعضها باجر كامل وبعضها باجر منخفض وبعضها بالمجان.

هذا علاوة على ما تقدمه بعض الجمعيات الخيريه والروابط والنقابات المهنيه لهذه الفئه من خدمات او صرف بعض المساعدات والمعاشات.

ويتضح من العرض السابق ان تلك الخدمات المتاحه فى مصر لا تتناسب مع حجم المشكله- مما يتطلب توفير قدر اكبر من الرعاية لهذه الفئة.

ويجدر بنا فى هذا المجال ان نشير الى ان كافة المجتمعات قد اتخذت الخطوط العريضه فى معالجتها للمشكله الناجمه عن تزايد فئة المسنين فى المجتمع، وعمل كل منها على حل المشكله بطريقته الخاصة التى تتفق وظروفه الاجتماعية والاقتصادية.

ولقد نظرت المجتمعات الى مشكلات كبار السن فى بادىء الامر على انها مشكلات اقتصادية وعلى هذا الاساس وضعت حلولا عملية تمثلت فى صورة معاش يمنح للشخص المسن، للتقليل من اعبائه الاقتصادية التى تنجم عن التقاعد وتركه للعمل، وبالتالى انخفاض موارد رزقه.

ثم اتسعت نظرة المجتمعات فى فهم مشكلات كبار السن حتى شملت العمل على توفير وبناء المساكن الاقتصادية اللائقه بهذه الفئة، ولقد برزت هذه المشكلة الجديدة بعد ان تزايد الاتجاه الى استقلال كبار السن عن اولادهم واقاربهم، واذا كانت المجتمعات قد نظرت الى الاسكان بصفة

عامة، على انه مشكله اجتماعية، وعملت على توفير بناء مساكن شعبية رخيصة لسكانها فلقد كان من الطبيعي ان تهتم تلك المجتمعات بتوفير مثل هذه المساكن الشعبية لسكانها من المسنين.

اما المرحلة الثالثة في مواجهه مشكلات كبار السن فتتمثل فى النظر اليها على انها مشكلات نفسية واجتماعية للمسن، الذى يحتاج ويفتقر الى علاقه اجتماعية، واوجه نشاط تعينه على مواجهة الصدمات والضربات الموجهه اليه فى هذه السن المتمثله فى فقدان الجاذبيه والقوة، والفقدان المتزايد لفاعليته الذهنيه والعقليه، وفقدان الاشباع والرضا الناتجين عن العمل، وفقدان الاقارب والاصدقاء نتيجه للوفاة او الانتقال.([1])

خدمات وزارة الشئون الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين:([2])

أ- الدراسه الاجتماعية لاسر المسنين والبيئه المحليه للتعرف على ظروف الاسر.

ب- تنظيم حياة النزلاء فى جو اسرى محبب الى نفوسهم.

جـ- دراسة الحالات الخاصه وعرضها على الطبيب المعالج وتتبع خطة العلاج.

---

[1] -عبدالحميد عبدالمحسن، مرجع سابق، ص ص ٨٨-٩٠

[2] - يحيى حسن درويش، رعاية المسنين، ص ٧٠

د- العمل على رفع الحاله المعنويه للمسن من خلال اشتراكهم في اعمال الدار بما يناسب قدراتهم.

هـ- تنظيم برامج لشغل اوقات فراغهم.

و- تزويد الدار بمختلف وسائل الترفيه بالراديو والتلفزيون.... الخ.

ز- تزويد الدار بمكتبه تضم الكتب والمجلات والمطبوعات.

تأمين الرعاية الاجتماعية لأصحاب المعاشات:([1])

نصت المادة رقم ١٠٠ من القانون رقم٧٩ لسنة١٩٧٥ على اصدار قانون التأمين الاجتماعي على التزام كل من الهيئه العامه للتأمين والمعاشات والهيئه العامه للتأمينات الاجتماعية بانشاء دور لرعاية اصحاب المعاشات المنتفعين بأحكام هذا القانون اما مباشرة او بالتعاون مع وزارة الشئون الاجتماعية لتقديم الرعاية الاجتماعية والمعيشيه لأصحاب المعاشات في ظروف معينه وخاصه في حالة عدم وجود عائلات لهم. وتشمل هذه الرعاية ما يلي:

١- الاقامه الكامله بما فيها من مأكل ومشرب ومسكن.

٢- توفير المكتبات الثقافية والنوادي المزودة ببعض وسائل التسلية.

---

[1] -محمد سيد فهمي، رعايه المسنين اجتماعيا، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندريه، ١٩٨٤، ص ص ١٥٨-١٥٩.

٣- توفير الخبراء والمشرفين اللازمين لادارة هذه الدور ممن تتوافر فيهم صفات خاصه.

٤- توفير الوسائل الترفيهيه كالرحلات ومشاهدة عروض المسارح والاقامه فى المصايف.

الرعاية الاجتماعية كغرض من اغراض مؤسسة رعاية المسنين:([1])

١- العمل على توفير جو اسرى سليم للأعضاء بما يساعدهم على التكيف الاجتماعى.

٢- التأهيل الاجتماعى على الهوايات.

٣- الاستفادة من خبرات الاعضاء عن طريق استثمار طاقتهم فى مشروعات انتاجيه استثماريه.

٤- اقامة معارض وسوق خيرى بصفه مستمرة لعرض منتجات كبار السن.

٥- تنظيم رحلات للحج والعمرة.

٦- العمل على خلق قنوات الاتصال بين نزلاء المؤسسه والمجتمع الخارجى.

٧- العلاج بالعمل.

---

[1] -يحيى حسن درويش، مرجع سابق،ص ص ١٧١-١٧٢.

٨- اجراء البحوث العلميه التىتستهدف التعرف على المشكلات التى تعترض المسن.

بعض انماط الرعاية الموجهة للمسنين

اولا: الرعاية الاجتماعية:[١]

تهتم برامج الرعاية الاجتماعية فى هذا المُجال بتوفير المناخ الاجتماعى السليم لتفهم وتقبل حاجات كبار السن وقضاياهم. وتتعدد برامج تلك الرعاية لتتضمن الكثير من الجوانب الهامه فى حياة المسن مثل ضمان حد ادنى من الدخل الذى يسمح للمسن بحياة كريمه. وكذلك منها ما تعلق بنتشيط الجانب الترويحى فى حياة المسن لما لذلك من آثار ايجابية تسهم فى تكيف المسن. وكذلك اصدار التشريعات الاجتماعية التى تسهم فى حل مشكلات المسنين خاصة فيما يتعلق بالناحية الاقتصادية أو العلاجية أو المعشية بصفةعامة. وتتضمن تلك البرامج أيضا التوسع فى أنشاء دور الايواء للمسنين والتى توفر حسن الاقامة والاشراف الطبى والاجتماعى لكبار السن,كذلك فان مشكلات انحسار علاقات المسن تمثل عبئا كبيرا عليه لذلك يجب التفكير فى بعض البرامج والمشروعات التى تسهم فى مواجهة تلك المشكلة مثل انشاء أندية ترويحية خاصة بكبار السن يستطيعون فيها أن يمارسوا نشاطهم ويجددوا علاقاتهم الاجتماعية التى

---

[١] -عبد الحميد عبد المحسن، الخدمه الاجتماعيه فى مجال رعايةالمسنين، مرجع سابق، ص ص ١٠٤-١٠٧.

فقدوها بالتقاعد عن العمل أو بوفاة شريك الحياة أو لأى سبب آخر. مع ضمان توفير الاشراف الفنى الملائم. فى تلك الأندية.

وتعتبر مشكلة التقاعد عن العمل من أهم المشكلات التى تواجه الأفراد فى مرحلة العمر المتقدم. بل يمكن القول بأنها المحور الأساسى لكافة المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية التى يعانى منها المسن. والتقاعد بما يتصمنه من هامشية وشعور بعدم الفائدة. هو حادثة فى حد ذاتها. وثانى أزمة من أزمات النمو يمر بها الفرد بعد أزمة المراهقة، فالتقاعد عن العمل أصبح النمط الاجتماعى البارز فى حياة كبار السن، ذلك لأن السنوات التى يقضيها الفرد فى التقاعد ارتفعت معدل توقعات الحياة للافراد الذين يصلون الى سن الستين. ذلك التقاعد أصبح من أهم المشكلات الاجتماعية التى تواجه كبار السن، وعليه فيتضح لنا أن برامج الاعداد الاجتماعية للتقاعد تعتبر من أهم أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية للمسنين.

وتتضمن برامج الاعداد للتقاعد مساعدة الأفراد فى مرحلة السن المتقدمة على كيفية اختيار المناشط والأعمال التى يمكن أن تعوضهم عن فتدهم لأعمالهم الوظيفية وتتحقق لهم فى ذات الوقت حدا أدنى من الاشباع والرضا.

وغالبا ما تتضمن برامج الاعداد للتقاعد المناقشات الجماعية لمجموعات من الأفراد فى مرحلة السن المتقدم بقصد امداد هؤلاء الأفراد بالمعلومات والآراء التى تعنيهم على اختيار السبل الأيجابية التى سوف

يسلكون خلال تقاعدتهم عن العمل فى مختلف النواحى المالية أو الاسكانية، أو الصحية، أو التربوية، أو الترويحية.. الخ.

وعموما يمكن أن نقترح بعض المحتويات لبرامج اعداد الأفراد للتقاعد على الوجه التالى:

١- تنظيم المقابلات الشخصية بين الأفراد المقبلين على التقاعد والمتخصصين فى الجوانب المختلفة التى تتعرض لها الشيخوخة.

٢- مساعدة الافراد على الاهتمام بالتخطيط للمستقبل فى مختلف جوانب الحياة المادية والصحية والنفسية والعقلية والاجتماعية.

٣- مساعدة الأفراد على اختيار المناشط والأدوات الاجتماعية التى يمكن أن يعوضوا بها فقدانهم لوظائفهم وأعمالهم عند التقاعد.

٤- تنظيم جماعات صغيرة لاتزيد كل منها عن عشرة أفراد بحيث تستخدم معهم المناقشة الجماعية كوسيلة لامدادهم بالخبرات والمهارات التى تفيدهم عند اختيار أساليب حياتهم الجديدة بعد التقاعد عن العمل، على أن يعمل مع هذه الجماعات أفراد متخصصين ومدربين على العمل مع المسنين.

٥- يجب الاعلام بشتى الوسائل المتاحة عن هذه البرامج وتشجيع الافراد فى مختلف الجهات على الاستفادة منه.

٦- الاستفادة بكافة الوسائل الارشادية عند تنظيم برامج الاعداد التقاعد، فعلى سبيل المثال يمكن الاستفادة بالافلام السينمائية لتوضيح بعض

الحالات الباثولوجية للتعرف على المخاطر التى يمكن أن تواجه المسن بعد التقاعد، وكيفية العمل على مواجهتها.

ثانيا، الرعاية الاقتصادية:(١)

لعل هناك الكثير من الاسباب التى تدعو الى رعاية المسنين اقتصاديا والاهتمام بهم ماديا ومن ذلك مايلى:

١- المعاش وحده لا يكفى:

ان خروج الموظف من المعاش وبلوغه سن التقاعد يجعله يحصل على معاش ثابت لا يقبل الزياده السنويه كما يحدث بالنسبه للمرتبات التى تزداد بالعلاوات والترقيات وساعات العمل الاضافيه.

٢- اعباء ماديه اضافيه:

وهناك عبء اضافى جديد يضاف الى ما يتحمله الشيخ المتقاعد وهو العلاج والدواء.

٣- الزيادة المطردة فى أعداد السنين:

وفيما يدعو أيضا الى زيادة الاهتمام بالرعاية الاقتصادية للمسنين تلك الزيارة المطردة فى أعدادهم عاما بعد عام بما يمكن معه القول بأن العصر الحالى هو عصر المسنين وأنه وفقا للأحصاءات السكانية فان

---

١ -هدى محمد قناوى، سيكلوجية المسنين، مركز التنميه والمعلومات، الجيزة، ١٩٨٧. ص ص ١٥١-١٦٠.

القطاع السن هو الأسرع فى النمو وأن الزيادة فى المناطق الناميه سريعه جدا.

دور الدوله فى رعاية المسنين اقتصاديا:

١- **مظلة التأمينات الاجتماعية:** ان الدولة مسئولة عن جميع الفئات العمرية من هذا الشعب كما ان الدولة مسئولة عن رعاية الطفولة فهى مسئولة بنفس القدر عن رعاية الشيخوخة.

٢- **توفير عمل للمسنين يتناسب مع قدراتهم:** ليس كل المسنين الذين يزيد عمرهم عن الستين سنه (وهى السن التى تعتبرها الحكومه والقطاع العام سن التقاعد) ليس كل هؤلاء غير قادرين جسميا وعقليا على العمل او غير قادرين على التعلم او منعزلين ويحتاجون الى مساعدة المجتمع، بل غالبا ما نجد الغالبيه العظمى من المسنين على درجه جيدة من الصحه والقوة الجسميه، وهؤلاء الشيوخ ما زالوا يعتبرون فئة عاطله. وتأتى مهن الزراعه وتربية الحيوان والصيد فى مقدمة المهن التى يمكن ان يمارسها هؤلاء.

٣- **توسيع قاعدة المجانيه فيما يتعلق بالمسنين:** لعل من واجب الدوله ازاء فئة المسنين ان توسع قاعدة المساعدات العينيه والخدمات المجانيه التى يحظى بها الشيوخ

ومن اهم المجالات التى تشمل الخدمات المجانيه للمسنين:

أ- **مجال العلاج والدواء:** فقد يتسنى الاتفاق عن طريق مديرية الشئون الاجتماعية بكل محافظه مع الكثير من الاطباء فى شتى التخصصات على توقيع الكشف الطبى بالمجان على عدد معين من المسنين ويتم الاتفاق على توقيع الكشف على عدد اخر بنصف الاجر وهذه المسأله الى جانب دعم الدوله تحتاج الى حث الاطباء ووضع حافز مادى ومعنوى لهم.

ب- **مجال المواصلات:** من ابسط ما يمكن ان تقدمه الدوله الى الشيوخ الترحيب بهم للركوب فى وسائل النقل بالمجان او بتخفيضات كبيرة على الاقل والواقع ان مثل هذه الامتيازات لن تكلف الدوله كثيرا.

دور المؤسسات الخاصه فى الرعاية الاقتصادية للمسنين:

لا يجب ان يترك كل شيء للدوله لتتولاه سواء كان مستطاعا او غير مستطاع بل لابد ان يتولى الجميع عناياتهم لهذه الفئه خصوصا رعايه الجانب الاقتصادى الذى يمكنهم من سد حاجاتهم التى لم يعد فى استطاعتهم سدها بانفسهم ولذلك يجب ان تتحرك المؤسسات والافراد بدافع من انفسهم وبتشجيع وحث من المسؤلين عن الخدمات الاجتماعية فى بلدنا وعلى رأسها وزارة الشئون الاجتماعية

ويمكن ان يتم ذلك عن طريق:

أ) الخدمات من الاطباء والصيادله بتقديم العلاج والدواء المجانى ولو اقتضى الامر تخصيص يوم كل اسبوع للكشف عن حالات المسنين التى اعوزها الفقر ولم تعد تتمكن من دفع كشف العلاج او شراء الدواء.

ب) التبرعات: من الممكن ان يقدم الافراد التبرعات الماديه والعينيه لاندية ودور المسنين المحتاجين وهناك كثير من الاشياء المستخدمه التى يمكن ان يتبرع بها المواطنين للشيوخ المعوزين سواء كان بطريقه مباشرة يقدمونها اليهم بأيديهم او غير مباشرة عن طريق دور المسنين.

ثالثا: الرعاية الصحية

ان الشيخوخه لا تستلزم بالضرورة الاصابه بمجموعه من الامراض التى تشيع حاليا بين كبار السن،وان الشخص يمكن ان يقضي شيخوخه صالحه خاليه من كثير من الامراض التى يرزح تحتها المسنين حاليا ولذا كان من الافضل ان نسمى هذه الامراض بالامراض المصاحبه للشيخوخه حتى لا يفهم ان ارتباط كبر السن بها هو ارتباط جوهرى وليس ارتباطا عارضا يمكن فصله.([1])

---

[1] -محمد سيد فهمى، مرجع سابق، ص ١٤٤.

ويقصد بالرعاية الصحية للمسنين توفير المصادر المختلفه لرعاية كبار السن صحيا بالاضافه الى تدريب الاطباء تدريبا تخصصيا في مجال طب الشيخوخه وكذلك العمل على توفير الخدمات الطبيه والمستشفيات لرعاية فئة المسنين والتخطيط لخدمات طب الشيخوخه والتوسع في مظله الرعاية الطبيه وارشاد المسنين عن كيفية الحصول على هذه الرعاية والخدمات.

ويعتبر البحث عنصرا هاما وضروريا في هذا المجال وخاصه البحوث التى تجرى على المستوى العالى.

واجبات الشيوخ نحو انفسهم:([1])

ان رعاية الشيخ لها قطبان اساسيان لا يمكن الاعفاء من اى منهما او التقليل من اهميته.

١- **القطب الاول:** هو الرعاية الخارجيه التى يتلقاها الشيخ من غيره او من البيئه الاجتماعية المحيطه به.

٢- **القطب الثانى:** فهو الشيخ نفسه لما يكون لديه من وعى بنفسه وبظروفه الصحية وبحالاته التى تغلب عليها والتى ينصحه الطبيب الى احتمال تغلبها عليه. فلابد للشيخ ان يكون متمتعا بمجموعه من

---

[1] - يوسف ميخائيل اسعد، رعاية الشيخوخه، مكتبة الغريب، القاهرة، ١٩٧٧، ص ص ٢١٢-٢١٣

المهارات الصحية والعادات السليمه وان يكون على حذر من ان يقع تحت طائلة مجموعه من العادات الرديئه التى تخضعه لطغيانها.

رابعا: الرعاية الترويحية

لقد كان هذا الميدان من الميادين المهمله بالنسبه لكبار السن وقد اغفل القيام به وتنميته ولعل ذلك كان راجعا الى عدم الالمام ببعض الجوانب المتصله بخصائص التقدم فى العمر وانواع النشاط الذى ثبت جدواه بالنسبه للاشخاص كبار السن ثم طرق وادوات تنظيم النشاط الترويحى للشخص المتقدم فى العمر...

ان الاندماج فى الانشطه المفيده قد اثبت علاقته بحسن التوافق، فالشخص الجيد التوافق يكرس عادة وقتا اطول للأهتمامات الفكريه والجماليه– وهذه الاهتمامات لا تتطلب موارد ماليه او اجتماعية او قوة جسميه.([١])

والرعاية الترويحية اسلوب يمكن ان يعين الفرد على تعزيز مركزه ومكانته فى المجتمع ، وبذلك يشعر بالانتماء اليه. ان كثير من الافراد يتركون بعد التقاعد ويهملون، فالمجتمع يشعر بان قدرتهم الانتاجيه قد قلت ومن ثم يتركون وشأنهم، ان احد لا يستدعيهم ليخرجوا من صوامعهم، وهم مبعدون تقريبا من كل المهام فى المجتمع.

---

[١] –هدى محمد قناوى، مرجع سابق، ص ١٨١.

وتقوم الخدمات الترويحية بالاهتمام بالعوامل التى تعين على الانعاش الفكرى والعاطفى والروحى، والتى تعمل على التقدم فى النضج الاجتماعى، وتستند المبادىء الاساسيه التى يمكن الاسترشاد بها فى تقديم البرامج ذات الصفه الترويحية للاشخاص المتقدمين فى السن على معلومات لابد ان يلم بها الشخص الذى يعمل كأخصائى ترويح فى المؤسسات التى تقدم هذا اللون من الوان النشاط فى المجتمع ومن اهم هذه الاسس الحاجه الى الالمام ببعض الجوانب المتصله بعمليه التقدم فى السن، وانواع النشاط التى ثبت جدواها بالنسبه للاشخاص كبار السن، ثم طرق وادوات تنظيم النشاط الترويحى للشخص المتقدم فى السن.

ويستطيع اخصائى الترويح ان يفهم مشكلات الشخص كبير السن وعن طريق هذا الفهم يمكنه ان يعاونه على القيام بنشاط يبعث على الرضا.([1])

وتشمل الرعاية الترويحية للمسنين مايلى:([2])

- اعداد برنامج للرحلات الخلويه الى الانديه بالحدائق.
- القيام بالمعسكرات الصيفيه والمشاتى.

---

[1] - عبد الحميد عبد المحسن، الخدمه الاجتماعيه فى مجال المسنين، مرجع سابق، ص ١٠٨.

[2] يحيى حسن درويش. مرجع سابق. ص ص ١٧٣، ١٧٤

- تنظيم حفلات للترفيه عن كبار السن.
- تنظيم زيارات للاماكن السياحيه.
- توثيق الصله وتبادل المعونه بين مؤسسسات رعاية المسنين وغيرها من المؤسسات الاجتماعية الاخرى فى المجتمع.
- اعادة ما تبقى من قدرات لدى المسنين من خلال وضع برنامج متكامل للتأهيل.
- تغيير نظرة كبار السن من حياه خاليه من الحركه والنشاط الى نشاط وامل فى الحياة.
- التعاون بين المؤسسات الاجتماعية التى تعمل فى مجال كبار السن وتبادل الخبرات فى هذا الشأن.
- الاستفاده بتجارب الدول الاخرى فى مجال مؤسسات رعاية المسنين.
- العمل على تقوية الاحساس لدى كبار السن بان المجتمع مازال فى حاجه اليهم وانهم مازالوا يملكون القدرة على الحياة.
- الاستفادة بجهود الهيئات الحكومية فى هذا الميدان باعتبارها سند وشريك فى كافة البرامج الاجتماعية التى تقدمها مؤسسات رعاية المسنين.

خامسا: الرعاية الثقافية

تفتح قصور الثقافه ابوابها لكبار السن لممارسة الوان من الهوايات والاستمتاع بمشاهدة الافلام السينمائيه وقراءة الكتب والاستماع الى الندوات الادبيه التى تقام بقصور الثقافه وذلك نظير اشتراك رمزى.(١)

كذلك تتضمن الرعاية الثقافيه للمسنين تقديم خدمات تعليميه لهم .

"ويجب النظر الى تعليم كبار السن على انه جزء من حياتهم يجب ان يستكمل ومن الوان التعليم الذى يمكن لكبار السن ممارسته: الاله الكاتبه- تعليم القواعد والاسس الصحية- الهوايات- الاستمرار فى مزاولة العمل المهنى الذى كان يمارسه، واستكمال هذه الانشطه التعليميه ضرورى لملىءالفراغ الذى يشعر به المسن" (٢)

وتعتبر الخدمة المكتبية أحد الأوجه الهامة للرعاية الثقافية بالنسبة لكبار السن وتعد المكتبات كمصدر للمعلومات عن النواحى المختلفة المتصلة بموضوع التقدم فى السن... وعليها يتيسر حصول المعوقين من المواطنين المسنين على الكتب اللازمة للقراءة كالكتب المطبوعة بالبنط الكبير والعدسات المكبرة لضعاف البصر والكتب الناطقة للمكفوفين

---

١ -يحيى حسن درويش، مرجع سابق، ص ٦٥.

٢ - المرجع السابق: ص ٢٢١.

وغيرها. وتقوم المكتبات عن طريق ما لديها من مراجع وخدمات ارشادية بمواجهة احتياجات كبار السن من مختلف الميول والمستويات الثقافية.

ولكى تؤدى المكتبة دورها المهم فى تربية وتمكين المسنين من قضاء وقت الفراغ فلابد أن يكون العاملون فى المكتبة على درجة من العلم واليقظة بالنسبة لكيفية ايجاد وتنشيط الحافز لدى كبار السن لاستخدام الامكانات الموجودة بالمكتبات والمواظبة على ذلك ويجب أن نوفر لمتخصصى المكتبات بعض المعلومات والمعارف لكى يستطيعوا أن ينشطوا فى ميدان الخدمة المكتبية للمسنين كأشخاص مبتكرين ومجددين

ومن المعلومات التى يجب أن يعرفها متخصصوا المكتبة ما يلى:

- مشكلات واحتياجات المجتمع المحلى الذى تقع فيه المكتبة.

- الاحتياجات البدنية والطبية والأجتماعية والاقتصادية والترويحية والأسكانية للمسنين حتى يتسنى لهم توفير الكتب الملائمة.

- صعوبة الحركة عند المسنهن مما يجعل بينهم وبين الافادة من المكتبة ويتطلب ذلك اجراءات معينة من بينها برامج الكتاب المتنقل او برامج الخدمات المكتبية المنزلية التى تنتقل الى منازل المسنين.

وهناك بعض الأمور التى تسوق المكتبات عن القيام بدورها فى خدمة كبار السن مثل:

- الأفتقاد الى معلومات أو ضوابط كافية فيما يتعلق ببرامج الخدمة المكتبية، اذ يجب الاسترشاد بما يبدوناجحا من برامج في المكتبات الأخرى.

- الافتقاد الى معرفة أفضل الطرق التى بواسطتها تصل خدمات المكتبات الى المسنين في الريف والمقيمين فى أماكن بعيدة.

- كما أننا نفتقر الى السبل التى عن طريقها نعيد الى المكتبة قراءها القدامى وان نصل الى الذين لا يقرأون وخاصة أولئك الذين لم يسبق لهم اى حظ من التعليم المدرسى وان نعرف مختلف انواع الأهتمامات ومستويات القراءة لدى الاشخاص المتقدمين فى السن، وأن نحدد أفضل الطرق والأساليب لتقديم الخدمة المكتبية الى كبار السن المقيمين فى الدور الخاصة بالمسنين ودور النقاهة.

- اننا نفتقر الى الكتب المطبوعة بالبنط العريض والكتب المشوقة للاشخاص محدودى الثقافة كما اننا بحاجة الى ايصال المعلومات عن طريق الوسائل السمعية والبصرية الى اذهان كبار السن وخاصة الأميين منهم.

- وفوق ذلك كله تنقصنا القيادات المدربة والأموال لمواجهة احتياجات فئة كبار السن. وهاتين العقبتين البشرية والمادية تعتبر حائلا يعرقل اى

تقدم فى توفير الخدمات المكتبيــة الملائمــة للمسـنين لتثقيفهـم وتعليمهـم وقضاء أوقات فراغهم فى سعادة نفسية. (١)

سادساً: الرعاية النفسية:

ان رعاية المسنين النفسية بحاجة الى جهود كبيرة تبذل من أجل تنمية الجو النفسى للمسن وذلك لأن هذه المرحلة تتسم بالحساسية الشديدة ولذلك يجـب توجيه المتعاملين مع المسنين لتوفير الجو الأجتماعى المناسب.

ارتباط الصحة النفسية بالصحة الجسمية: (٢)

أنه بغض النظر عن مدى الأعتراف بثنائيـة الجسم والنفس اذ أن البعـض ينكرون وجود النفس ولا يعترفون الا بالجسم فـأن اشـد المنكريـن لوجـود النفس لا ينكرون الحالات النفسية والعقلية التى تؤثر على الانســان ويمكـن القول بأن الجسم اذا ما أصيبت حيويته وبدأ فى الجفاف فأن النشاط العقلــى والنفسى يأخذان ايضاً فى التدهور والذبول. وبالنسبة للشـيوخ فـأن الكثـير من الأمراض النفسية والعقلية التــى تنتـابهم انمـا ترتـد فـى النهايـة إلـى مـا يمكن أن يكون قد أصابهم من خلل فـى أجهزتهـم الجسـمية، فالشـيخ الـذى اعتاد شغل وقت فراغه فى القراءاة والاطلاع على الكتب وأصيب بضـعف الأيصار بحيث أعجزه ذلك الضعف عن مواصلــة القـراءة يجـد نفسـه ازاء

---

١ - هدى محمد قناوى، مرجع سابق، ص ص ١٨٧: ١٩٠.

٢ - يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص ص ٢٣٣: ٢٣٩.

مشكلة نفسية خطيرة ومن هنا فأن الشيوخ بحجة الى التوجيه السلوكى قبل انخراطهم فى سن الشيخوخة حتى يأتى سلوكهم سويا

مشكلات الرعاية النفسية للشيوخ: (١)

من الصعوبات التى تعثر طريق الرعاية النفسية للمسنين اختلاط الأعراض الاخلاقية بالأعراض النفسية وكذلك ارتباط الكثير من المشكلات النفسية لدى الشيوخ بالمشكلات المادية.

أما مشكلة الوضع الأجتماعي فنجد أن هذه المكانة تأخذ فى التدهور خاصة فى المجتمعات الحديثة حيث يتم تقييم الشخص فى ضوء مجموعة من المعايير النفسية وليس فى ضوء مجموعة من المعايير الأخلاقية التى تقدس الشيخوخة فى حد ذاتها.

ولكن يجب أن نقرر أيضاً أن كثيرا من الشيوخ يقاومون مبدأ الرعاية النفسية ويرفضون رفضاً باتا أن يخضعوا أنفسهم لرعاية غيرهم فمن الصعب نفسياً على الشيوخ أن يتولى عليه بعض الشباب بحيث يصيرون أولياء عليه ويوجهونه.

ومن الصعاب التى تعوق الرعاية النفسية:

١) أن المسن ينخرط فى إطار مجموعة من المتاعب يصعب رعايتها شأنها شأن الطفولة.

---

١ محمد سيد فهمى، مرجع سابق، ص ص ١٥١ ١٥٢

٢) يتسم المسن بالجمود النفسى ويفتقر الى المرونة النفسية.

٣) اختلاط الأعراض النفسية بالامراض الأخلاقية مثل حالات السرقة.

٤) عدم القدرة على وضع حد فاصل بين الحالات النفسية الخفيفة وحالات الجنون.

٥) صراع الأجيال الدائب حيث يرفض المسنون أن يخضعوا أنفسهم لرعاية الشباب.

فن الرعاية النفسية للمسنين: (١)

إن الرعاية النفسية يجب أن تراعى جانبا هاماً وهو التحرر من التحيز وجدانياً الى جانب الشيوخ، أو التفرقة فى المعاملة بين شيخ وأخر ومن الجوانب التى يجب توعية المحيطين بالمسنين نحوها حثهم على تجنب المناقشات التى تعمل على إثارة أعصابهم أو تضعهم فى موقف المخطئين، والحذر كل الحذر من أن ينسى الموجه النفسى نفسه فيبدأ فى عرض مشكلاته على الشيوخ الذين يقوم برعايتهم، فعمله ذلك ينهى عمله كموجه نفسى الى الأبد، لذلك يجب اعداد موجهين نفسيين على خلق كريم الى جانب تعلمهم المهارات اللازمة للتوجيه النفسى السديد.

---

[١] - يوسف ميخائيل أسعد، مرجع سابق، ص ص ٢٥٣: ٢٥٩.

الرعاية الروحية:

هناك أدلة على تزايد الأهتمام بالمسائل الدينية مع تقدم السن اذ يحتل هذا الاهتمام مكان الصدارة بين أهتمامات المسنين. ويبدو ذلك فى رغبتهم فى تفهم أمور الدين ومناقشتها والاستزادة من حقائقها وفى اقبالهم على حضور الندوات التى تقام فى المناسبات الدينية ومطالبتهم المستمرة بأداء فريضة الحج او العمرة.

وفى الدراسات المصرية اتضح أن ٩١٪ من المسنين يؤدون الصلاة وأن ٢٣٪ منهم يتطلعون لأداء فريضة الحج، وتكاد تعبر هذه النتائج عن احساس المسن بأقتراب نهايته وعن حاجته الى الأمن فيعيش فى طمأنينة العابد وسكينة المؤمن ويتسامى بنفسه الى آفاقها الروحية ومجالها الصوفى. وهناك يقف من بعيد لينظر الى الحياة كلها نظرة موسومة بالخير والتسامح لا إلتواء فيها ولا تكليف. ([1])

وتتمثل الرعاية الروحية للمسنين فى العمل على تنظيم حلقات الوعظ الدينى والارشاد واقامة الندوات الدينية وتوفير الكتب والمجلات الدينية بمكتبات المؤسسات وكذلك تيسير أداء فريضة الحج والعمرة.

---

[1] - هدى محمد قناوى، مرجع سابق، ص ص ٦٩: ٧٠.

دور الانساق المجتمعية فى رعاية المسنين: ([1])

مما لاشك فيه أن مسألة رعاية كبار السن تحتاج الى تضافر مجموعة من الامكانيات والجهود المختلفة على كافة المستويات حتى يمكن أن نضمن لتلك الرعاية الايجابية والفعالية المطلوب فى نجاح عملية المساعدة لهذه الفئة العمرية، فعلى سبيل المثال تتطلب عملية المساعدة هذه تضافر جهود كل من الأسرة والهيئات الحكومية والأهلية والجامعات ومراكز البحوث بالاضافة الى مساعدة الدولة. وسوف نعرض هنا لمسئولية كل من تلك الوحدات والمنظمات تجاه مسألة رعاية المسنين.

مسئولية الأسرة:

لقد كان المجتمع العربى فى الماضى أشد حرصا وتقديراً للمسن، وكانت الأسرة تعتبر وجوده بينها بركة ورحمة، وكانت حياته وزفاهيته هدفا يعمل له جميع أفراد الأسرة، يبذلون قدر طاقاتهم فى التخفيف عنهم، ولا يبرمون أمرا دون الرجوع اليه. ولعل بقايا هذه الصور مازالت قائمة الى حد واضح فى الريف العربى، حيث يملك المسنون أرضهم ومواشيهم، أو على الأقل فأن الأسرة تعتبر المسن مالكا مجازيا لوسائل الانتاج، أو تنظر الى خدمته الطويلة على أنها مصدر المشورة فى الأمور التى تحتاج الى مشورة. كما أن الأسرة فى نطاقها الواسع فى الريف لا تضيق بالمسنين، هذا الى جانب العامل الدينى حيث يكون له تأثيره القوى فى مجتمعنا

---

[1] – راجع: عبدالحميد عبدالمحسن، مرجع سابق. ص ص ٩٠- ١٠١

الريفى. ولكن مع تطور العصر تغيرت شبكة العلاقات الأجتماعية فى مجتمعنا المصرى كغيره من سائر المجتمعات وحلت الأسرة الزواجية الصغيرة بدلاً من الأسرة الممتدة، وأصبح الآباء يضيقون بتحمل مسئوليات الأبناء بعد استقلالهم واعتمادهم على أنفسهم، كذلك الأبناء لم يعودوا يستطيعون القيام بكافة المسئوليات تجاه آبائهم، وأجدادهم، بالأضافة الى ذلك فأنه على الرغم من أن الأبناء والبنات يرتبطون ارتباط الدم بآبائهم وأمهاتهم وأجدادهم وجداتهم، فأن تلك الفترة أو صلة الدم لا تكفى وحدها لكى تكون أداة نافعة وناجحة فى رعاية كبار السن، وانما يعوزها التدريب واكتساب الخبرة على كيفية الرعاية الصالحة بعد التفهم الواعى بطبيعة مرحلة الشيخوخة والوقوف على أهم خصائصها ومشكلاتها.

ولكن رغم ما عرضنا له من ظروف وعوامل أدت الى عدم قدرة الأبناء على تقديم الرعاية المثلى للآباء الا أننا نستطيع أن نحدد مسئولية الأبناء **فى رعاية آبائهم من المسنين على الوجه التالى:-**

١- على الأبناء يقع عبء كبير فى توفير الرعاية النفسية والتعاطف لآبائهم وأمهاتهم المسنين، ذلك أن الأب أو الأم من كبار السن لا تتحقق لهم السعادة والأشباع النفسى والطمأنينة الا أذا شعر أى منهم بأن أبنائه وبناته بارون به ومتعلقون بشخصه وحريصون على راحته ومهتمون بمصالحه، فمهما قدم الى المسن من ألوان الحب والمودة والرعاية والعناية، فأنه لا يستطيع أن يستغنى عن مودة وتعاطف وحنان أبنائه وبناته.

٢- يجب على الأبناء العمل بكافة السبل على راحة آبائهم وأمهاتهم من المسنين وذلك بتوفير الجو النفسى والأجتماعى والصحى المناسب لهم سواء فى أسرتهم أو فى أى دار لرعاية المسنين.

٣- على الأبناء والبنات مسئولية التطوع لخدمة المسنين فى دور الرعاية الخاصة بهم بما يتناسب مع أمكانياتهم وقدراتهم وفى الوقت المناسب لذلك.

مسئولية المؤسسات الأجتماعية:

١- يجب الأهتمام بالتوسع فى انشاء تلك المؤسسات فى مختلف المحافظات وعدم تركيزها فى المحافظات الكبرى فقط.

٢- يقترح أن تحمل تلك المؤسسات اسماء تعبر عن أهدافها الأنسانية فبدلاً من أستخدام المسميات التقليدية مثل مؤسسات رعاية المسنين أو ملاجئ المسنين أو دور الأيداع للمسنين...الخ نقترح احد تلك المسميات: "دار التكريم لكبار السن" أو "دار الضيافة لكبار السن" أو "مؤسسة العمر الثانى".

٣- يجب أن تمتد خدمات تلك المؤسسات ليستفيد منها المسنين غير المقيمين، وذلك بأن يلحق بكل مؤسسة نادى اجتماعى يتردد عليه المسنون من المجتمع المحلى الذى توجد فيه المؤسسة.

٤- يجب أن تزود تلك المؤسسات بالعاملين والمتخصصين فى مختلف المجالات الصحية والنفسية والأجتماعية ممن لهم الخبرة فى مجال العمل مع المسنين.

٥- الأهتمام بتنظيم الدورات التدريبية للعاملين بتلك المؤسسات لأكسابهم الخبرة والمهارة فى مجال التعامل مع كبار السن.

٦- عدم مغالاة تلك المؤسسات فى تحديد قيمة الأشتراكات التى يدفعها المسنون نظير الالتحاق بها.

٧- يجب أن تتنوع وتتعدد الخدمات التى تقدمها تلك المؤسسات للأعضاء المستفيدين منها فتشمل كافة مجالات الحياة.

٨- عند أنشاء تلك المؤسسات يجب أن يراعى فى تصميمات احتياجات ومشكلات كبار السن.

مسئولية الجامعات والمعاهد:

١- القيام بدراسات خاصة فى علم الشيخوخة على مستوى الجامعات والدراسات العليا.

٢- اجراء البحوث العلمية المستمرة فى هذا المجال.

٣- يجب أن تهتم كليات الطب فى الجامعات المصرية بأنشاء اقسام خاصة بطب الشيخوخة، وذلك لتأهيل الأطباء الراغبين فى العمل مع ذلك القطاع.

٤- يجب على الكليات المتخصصة فى الجامعات المصرية أن تتولى مسئولية تنظيم برامج تدريبية لأولئك الذين يعملون مع كبار السن.

٥- يجب اتاحة الفرصة أمام الأشخاص كبار السن كى يقدموا مشوراتهم فى اختيار البرامج التعليمية.

٦- يجب أن تتعاون الجامعات مع الوزارات المعنية والمؤسسات الأجتماعية الخاصة والتى تعمل فى مجال رعاية الشيخوخة، وذلك بتنظيم حلقات البحث والمناقشة حول الموضوعات الهامة فى مجال رعاية المسنين.

٧- مزيد من المرونة والتعدد فى البرامج التعليمية لسد الرغبات التى يعبر عنها الأشخاص كبار السن أو الذين هم فى متوسط العمر.

ويلزم أن تكون مثل هذه البرامج متاحة فى الأوقات المناسبة لكبار السن، وفى حدود النفقات اليسيرة التى تستطيع أن تتحملها موارد من هم فى مرحلة التقاعد.

مسئولية الدولة:

١- يجب على الدولة أن تحدد فى بادئ الأمر الأهداف والمبادئ التى يجب مراعاتها فى رعاية المسنين، ومن الطبيعى أن تتركز هذه الأهداف فى مساعدة المسنين على التكيف الأجتماعى وتلخيص الأسر مما قد يترتيب على الجهل برعاية المسنين من نتائج وخيمة سواء على المسنين أنفسهم أو على افراد الأسر التى تضمهم.

٢- الأهتمام بدراسة الظروف النفسية والعقلية والأجتماعية والأقتصادية للمسنين فى المناطق والبيئات المختلفة، خاصة وأن تلك الفئة لم تأخذ بعد نصيبها من الأهتمام الواجب من علمائنا فى مجال العلوم الأنسانية.

٣- يجب على الدولة أن تستفيد من خبرات الدول والشعوب الأخرى التى سبقتنا فى مجال رعاية المسنين، ولا نعنى بذلك كل تلك الخبرات ولكن تطويع المناسب منها بما يتلاءم واحتياجات كبار السن فى مجتمعنا المصرى.

٤- يجب على الدولة تشجيع وتدعيم الجمعيات التى تعمل فى مجال رعاية المسنين، على أن تتضمن ذلك الدعم الجانب المادى والجانب الفنى.

٥- يجب على الدولة قبل البدء فى تنفيذ المشروعات الخاصة برعاية المسنين، دراسة هذه المشروعات من الناحية الأقتصادية دراسة متأنية وواعية تراعى فيها ظروف الحاضر والمستقبل، حتى نضمن لتلك المشروعات الأستمرارية والكفاءة.

الدور الذى تستطيع الدولة ان تؤديه فى مجال رعاية المسنين:

١- لابد للدولة من العمل على اعداد المهنين المسئولين عن رعاية المسنين من أطباء وأخصائين نفسيين وأجتماعيين وغير ذلك من المتخصصين فى الشئون المتعلقة بالمسنين ومشكلاتهم.

٢- على الدولة أن تهتم من خلال ما يتاح لها من وسائل تربوية واعلامية متعددة بتوعية جماهير الشعب بأمور الشيخوخة ومشكلات كبار السن. حيث أن الفكرة السائدة لدى الناس أن كبار السن قوم غير منتجين يعيشون على هامش الحياة انتظارا للمصير المحتوم، والحقيقة أن تلك الصورة فى حاجة الى أن تستبدل بصورة أخرى واقعية وأكثر ايجابية.

٣- يجب على الدولة أن تأخذ نصيبها فى تدريب وتثقيف المتخصصين وغيرهم ممن يتعاملون مع المسنين، وبديهى أن مثل هذا التثقيف يختلف نوعا وكما بأختلاف الأشخاص والمسئوليات الملقاة على عاتقهم. غير أننا نستطيع أن نقول بصفة عامة أن من يعمل مع كبار السن يحتاج الى أن يحيط بما يلى:

(أ) معرفة الظواهر النفسية والفسيولوجية المتعلقة بكبر السن وادراك ظروف المتقدمين فى العمر كفئة من فئات المجتمع.

(ب) خبرات فى العلاقات الانسانية، وفى طرق وأساليب العمل مع الجماعات.

(جـ) معلومات عن الموارد والأمكانيات المختلفة التى يمكن أن تفيد فى حل مشكلات كبار السن.

(د) المام واف بالنواحى التربوية ودورها فى مواجهة المشكلات الأقتصادية لكبار السن ويمكن تحقيق ذلك من خلال ما يلى:

- منح كبار السن تصريح مجانى لجميع وسائل النقل العام داخل المجتمع.

- ربط هذه الفئة ببعض الصيدليات لصرف الأدوية التى يحتاجون اليها بأسعار مخفضة.

- منح المسنين تخفيض خاص لمتطلباتهم خاصة السلع بالقطاع العام، وكذلك القطاع الخاص كلما أمكن ذلك.

٤- تمكين كبار السن من الأسهام كمتطوعين لخدمة مجتمعهم بعد اعدادهم لذلك.

مؤسسات رعاية المسنين: (١)

الغالبية العظمى من المسنين لا يرغبون فى ترك منازلهم ولا يريدون بديلاً عن الاستقلال فى الحياة والحرية والبقاء مع الوجوه المألوفة لهم من الأهل والأصدقاء وكل ما هو قائم فى البيئة التى عاشوا فيها سنوات طويلة من عمرهم وهم يهتمون بصفة خاصة بالحفاظ على الأشياء الخاصة التى يمتلكونها، حتى وإن بدت تافهة عديمة القيمة. وتشير الدراسات الى أن الشخص المسن يكون بالفعل اكثر سعادة ورضاء وصحة إذا ما أمكن أن يظل كما هو فى بيته ولم ينقل الى مكان آخر ليعيش فيه.

١ - راجع: عزت سيد اسماعيل، الشيخوخة، أسبابها، مضاعفاتها، ط١، وكالة المطبوعات، الكويت، ١٩٨٣، ص ص ٥٥٣: ٥٥٥.

ومع أن رأى الشخص المسن ورغبته فى أن يظل كما هو فـى داره ينبغـى أن يؤخذ بعين الأعتبـار، إلا أن الحالـة المرضيـة ، قد تتدخـل فـى مـدى صحـة مـا يبديـه مـن رأى أو رغبـة. ومـع هـذا فـأن نسبة مـن المرضـــى المسنين الذيـن ابعـدوا عـن ديـارهم تزعجهم هـذه الخبرة بحيـث انهــم لا يتماثلون ابداً للشفاء يقضون بقية حياتهم فى خمول وتعاسة. وهناك نسبة مـن المسـنين يكشـفون عـن اعـراض مرضيـة جديـدة عقـب ايداعهـم المستشفيات، وهذه الاعراض تكون فـى الأغلـب مرتبطـة بتغير الظـروف البيئيـة، اى مرتبطـة بنقـل الشـخص المسن مـن بيئتـه الأصليـة الـى بيئـة اخـرى.بل لقد وجـد احيانـاً أن مجـرد قضـاء فـترة زمنيـة قصـيرة فـى المستشفى، يمكـن أن يكـون بمثابـة خـبرة صـادمـة للمسـن ذات تـأثير علـى حالته الصحية وكفايته الأجتماعيـة. وكثـير مـن المسنين قـد تكونـت لديهـم شبكة دقيقـة مـن العلاقـات فـى التعـامل اليومـى مـع الجـيران والأصدقــاء وبعـض البـائعين الجـائلين وغـير ذلـك مـن علاقـات تقـوم خـلال البرنـامج اليومى للأنسان. ويمكن للايـداع فـى المستشـفى أن يعمـل علـى قطـع هـذه الشبكة من العلاقات مما يجعل عودة المسن مـرة اخـرى الـى بيئتـه امـراً صعباً لعدم امكانية تجديد هذا النسيج مـن الاتصـالات مـرة أخـرى بشـكله السـابق. وممـا لاشك فيـه أن الفـارق كبـير بيـن المرضـى المسـنين الذيـن يـترددون علـى العيـادات الخارجيـة حيث يتلقـون علاجهم ويعـودون الـى بيئتهم الأصلية وبيـن مرضـى الأقسـام الداخليـة بالمستشـفيات حيث يقيـم الشخص المسن ويتم علاجه فى انفصال عن بيئتـه الأصليـة. وهـذا الفـرق يكشـف لنا عن أن المرضـى المـترددين علـى العيـادات الخارجيـة يكونـون

افضل حالاً من المرضى المقيمين بالأقسام الداخلية بالمستشفيات، الأمر الذى يؤكد أهمية إبقاء الشخص المسن فى بيئته والا ينتزع منها إذا كان من الممكن ذلك. ومع هذا فأن القضية ليست بمثل هذه البساطة فقد ترجع هذه الفروق بين هاتين الفئتين الى واقع أن مرضى الأقسام الداخلية بالمستشفيات من المسنين إنما يودعون بها بسبب سوء حالتهم أساساً، فى حين يكون المرضى المترددين على العيادات الخارجية فى حالة أفضل، الأمر الذى لا يستلزم ادخالهم وإيداعهم بالاقسام الداخلية. ومع هذا فأن المرضى المترددين على العيادات الخارجية يكونون اكثر حيوية ونشاطاً، وأكثر أهتماماً بمظهرهم، واكثر تفاعلاً مع ما يدور حولهم من احداث، واكثر رغبة فى الأتصال بغيرهم.

وعلى أية حال فقد اجمعت الدراسات على ضرورة تبنى سياسة الأحتفاظ بالمسنين ببيئتهم الأصلية اى منازلهم دون انتزاعهم منها كلما كان ذلك ممكناً. وعادة ما تعمل السلطات المسئولة فى الدولة على تركيز اهتماماتها فى توفير الأماكن للمسنين بالمستشفيات وتحسين مستويات الخدمة بها على حساب الرعاية فى المجتمع Community Care . وعادة ما يكون التوكيد بالنسبة للمسنين على توفير الخدمات بالأقسام الداخلية. وفى الواقع قد يكون من الضرورى احياناً انتزاع الشخص المسن من بيئته وإيداعه المستشفى أو داراً للمسنين أو ما أشبه، إلا أنه من الممكن فى كثير من الأحوال تجنب انتزاع المسن من بيئته اذا ما توفرت وسائل الرعاية فى المجتمع. بل ومن الممكن ايضاً للكثيرين من المسنين ترك الأقسام

الداخلية بالمستشفيات للأفادة من الرعاية فى المجتمع إذا ما توفرت الخدمات الخاصة بمثل هذا الأسلوب من الرعاية.

وعادة ما يعيش الشخص المسن تحت تأثير الخوف من انتزاعه من بيئته. وقد يعمل الأهل أو الأصدقاء أو الجيران على اخراج المسن من بيئته وإيداعه المستشفى أو إحدى دور رعاية المسنين. وقد يكون ذلك بدافع القلق على حالة المسن والرغبة فى مساعدته. ومع هذا، فقد يحدث احياناً أن تكون هناك رغبة خفية فى التخلص من هذا الشخص المسن للاستحواز على مسكنه أو لأنه يمثل عبئاً ثقيلاً على الآخرين سواء من حيث مطالب رعايته أو لما يحدثه من مضايقات أو لغير ذلك من أسباب. وعلى هذا ينبغى التساؤل دائماً عن البواعث وراء الرغبة فى ايداع المسن بمكان غير بيئته. وعلى أية حال، فأنه إذا ما توفرت الرعاية فى المجتمع امكن تجنب كثير من هذه المخاطر.

وتستهدف الرعاية فى المجتمع Community Care. تقديم أوجه الرعاية والخدمات المختلفة للمسنين في بيئتهم. ويمكن فى هذا الصدد لكثير من الهيئات التطوعية الموجودة فى المجتمع أن تسهم فى تقديم هذه الخدمات. كما يمكنها أن تضطلع بدور إيجابى فى برامج "الرعاية فى المجتمع" وأن تتحمل قدراً كبيراً من متطلباته وأعبائه.

وتتضمن برامج "الرعاية فى المجتمع" الكثير من البرامج والخدمات من بينها توفير العيادات الخارجية، والمستشفيات النهارية Day hospitals والأخصائيين الأجتماعيين والهيئة التمريضية العاملين بالمجتمع، المراكز النهارية للمسنين، المراكز المهنية للمسنين، خدمات خاصة بغسل الثياب

Meals- on- wheels وجبات مطهية جاهزة ، Home laundry
زائرون متطوعون، أندية للمسنين.

ومن أهم ما يجب مراعاته في مؤسسة كبار السن ما يلي:

١- أن يكون حجم المؤسسة صغيراً قدر الأمكان، فكلما صغر حجم المؤسسة كلما أرتفع مستوى الخدمة- وعند الضرورة فقد يكون الحجم متوسطاً- وعلى أن يتجنب تماماً المؤسسات كبيرة الحجم.

٢- أن يوجد للمؤسسة فناء مناسب وتعد به أماكن للجلوس ومظلات، وتزرع أكبر مساحة منه بالمسطحات الخضراء.

٣- أن يكن الموقع فى مكان صحى- هادئ- بعيداً عن الضوضاء- سهل المواصلات قريباً من الأماكن المعمورة.

٤- أن يراعى فى تصميم المبنى تخصيص حجرة لكل نزيل أو لمجموعة قليلة من النزلاء- ويلحق بها دورة المياه- أو تجمع كل ثلاثة أو أربعة حجرات فى جناح مستقل له دورة مياه مستقلة.

وقد يستخدم نظام العنابر خاصة فى المؤسسات المجانية لتستوعب أعدادا أكبر.

٥- تعطى الرعاية الطبية أهتماماً خاصاً فى هذه المؤسسات بالأضافة الى باقى أوجه الرعاية الأخرى وخاصة الثقافة.

٦- يراعى أن يكون الأثاث من النوع السائد فى منازل النزلاء لتوفير مناخ الحياة العائلية قدر الأمكان.

٧- نشاط الهوايات يلائم مؤسسات كبار السن، ويلزم أن يلقى الأهتمام المناسب.

٨- ضرورة اختيار العناصر العاملة فى المؤسسة ممن تتوافر فيهم صفات وخصائص معينة، توفر القدرة على الأحتمال والسيطرة على النفس، والرغبة فى القيام بهذه الخدمات.

٩- يوضع برنامج يومى يلائم نزلاء المؤسسة طوال اليوم وكذلك برنامج ليلى.

١٠- يسمح للنزيل بالخروج لزيارة الأسرة ويشترط احترام المواعيد، كما يسمح للأسرة بزيارة النزيل بالمؤسسة.

نموذج لأحدى مؤسسات رعاية المسنين

جمعية رعاية المسنين بأسوان

- تم شهر جمعية رعاية المسنين بأسوان بالقرار رقم ٣٨٥ لسنة ١٩٨٩ صدر فى ١٩٨٩/١/١.
- ميدان نشاطها رعاية الشيخوخة، الخدمات الثقافية والعلمية والدينية، رعاية الطفولة والأمومة، رعاية الأسرة.
- السنة المالية للجمعية تبدأ من أول يناير وينتهى فى آخر ديسمبر من كل عام.
- نطاق عمل الجمعية الجغرافى محافظة اسوان.

- الأعضاء المؤسسون للجمعية عددهم ١٨ عضوا

العضوية:

عضو عامل: هو الذى اشترك فى التأسيس منذ الأنشاء له حق حضور الجمعية العمومية وحق الترشيح لمجلس الأدارة.

عضو منتسب: ليس له الحق فى الحضور الجمعية العمومية وحق الترشيح لمجلس الأدارة ويتمتع بنشاط الجمعية.

عضو فخرى: الذى يقدم خدمات جليلة سواء مادية أو عينية وليس له حق الترشيح لمجلس الأدارة أو حضور الجمعية العمومية.

شروط العضوية:-

١- ألا يكون محروماً من مباشرة حقوقه السياسية.

٢- أن يكون حسن السير والسلوك.

٣- أن يكون قد قبل كتابة نظام الجمعية.

٤- أن يقدم طلباً للأنضمام للفرع على أن يوضح فى هذا الطلب اسمه ومحل أقامته وصناعته وطريقة دفعه للأشتراك مصحوباً برسم اشتراك قدره ٢٥ قرش.

قيمة الأشتراك السنوى: جنيه واحد،عدد أعضاء الجمعية ١٧٧ عضوا

مجلس الأدارة:- إحدى عشر عضواً.

خدمات الجمعية :

تخدم الجمعية المسنين وكذلك تخدم مواطني الحي الموجودة فيه ومن أنشطة الجمعية:-

١- دار الإقامة ٢- نادى المسنين

٣- حضانة الحفيد ٤- العيادة الطبية

٥- مكتبة الطفل والكبار.

(١) دار الأقامة:-

يقصد بدار رعاية كبار السن كل دار تخصص للرعاية الإيوائية للمسنين بحيث تكسب حياتهم البهجة والبشر من خلال برامج الرعاية الإيوائية والصحية والإجتماعية والنفسية وشغل أوقاتهم بالأنشطة الإيجابية ويمكن أن تمتد نشاط هذه الدور لبشمل المسنين المقيمين فى منازلهم.

شروط الألتحاق بالدار:

يستفيد من خدمات هذه الدور من تنطبق عليه الشروط التالية:-

١- الوصول الى سن ستين عام فأكثر ويجوز قبول من وصل الى سن ٥٥ سنة اذا استدعت ظروف ذلك.

٢- الخلو من كافة الأمراض المعدية والمستعصية والعاهات المعوقة للحركة.

٣- القدرة على التعامل مع الآخرين.

٤- القدرة على خدمة نفسه.

٥- قبول احترام النظام الداخلى للدار والتعهد بتنفيذه.

٦- القدرة على سداد تكاليف الإقامة فى الدور ذات الأجر ذلك لأن هناك دوراً مجانية.

ويختلف الأجر من دار الى دار بأختلاف مستوى الخدمة والبرامج التى تؤديها.

أهداف الدار:-

تهدف الدار الى تقديم الرعاية المناسبة للمسنين الذين يفتقدون البيئة الأسرية الطبيعية عن طريق تدبير الإقامة والإعاشة المناسبتين وتوفير برامج الرعاية المختلفة بما يكفل لهم الحياة الكريمة بالمستوى الذى يتناسب مع كل فيهم وذلك نظير إسهامهم بأشتراك يتناسب مع الظروف الفردية ويمكن تحقيق هذا الهدف العام من خلال الأهداف التفصيلية التالية:-

١- تدبير المكان المناسب لإقامة المسنين إقامة كاملة بما يكفل الراحة التى تتناسب مع ظروف كل منهم.

٢- توفير برامج الرعاية الصحية- البدنية- والنفسية- بما يكفل سلامة البدن والنفس.

٣- توفير البرامج الإجتماعية التى تكفل توافق المسن مع أسرته وأصدقائه.

٤- توفير برامج الهوايات والمهن التى تمكن المسن من استخدام طاقاته ومواهبه فى ممارسة المهن والهوايات المناسبة.

٥- توفير البرامج الترويجية التى تضمن للمسن الاستمتاع بحياته.

٦- توفير البرامج المجتمعية التى تمكن المسن من الاندماج فى مجتمعه.

البرامج التى تقدمها الدار:-

تسعى دار رعاية كبار السن الى تحقيق أهدافها من خلال تقديم مجموعة من البرامج الصحية والنفسية والثقافية والإجتماعية والمهنية الى المنتفعين بخدماتها وصولاً الى إشباع أحتياجاتهم وتوفير عوامل الأستقرار والطمأنينة أمامهم وإشاعة البشر والسرور فى حياتهم.

ويمكن إيجاز البرامج التى تقديمها الدار فيما يلى:-

١- البرامج الصحية:

يحتاج كبار السن الى رعاية طبية خاصة نتيجة لتعرضهم لأمراض الشيخوخة ومن هنا تسعى الدار الى توفير برامج الرعاية الطبية على النحو التالى:-

أ- الكشف الطبى عند الألتحاق ثم الكشف الدورى طوال مدة الإقامة فى الدار.

ب- الكشف الطبى عند الشكوى من أى أعراض مرضية وتوفير أماكن لعزل المرضى.

جـ- صرف العلاج اللازم بثمن منخفض أو بالمجان حسب ظروف كل حالة ووفقاً لما تنص عليه اللائحة الداخلية للدار.

ء- تحويل الحالات الشديدة الى المستشفيات المختلفة ومتابعتها حتى الشفاء.

هـ- تقديم خدمات العلاج الطبيعى للمقيمين فى الدار والمنتفعين بخدماتها.

و- إجراء الإختبارات النفسية ووضع خطط العلاج ومباشرته من خلال الأخصائيين النفسيين.

ز- إعداد صحيفة صحية لكل حالة وتسجيل التطورات الصحية التى تطرأ أولا بأول.

حـ- تقديم ٣ وجبات غذائية كل يوم وفقاً لمقررات يعتمدها طبيب الدار بحيث تتوافر بها العناصر الغذائية المناسبة للمنتفعين بخدمات الدار ويشترك المسنون فى اختيار الأطعمة التى تقدم لهم.

٢- البرامج الثقافية:-

أ- عقد الندوات الدورية التى تتناول الموضوعات الدينية والعلمية والاجتماعية.

ب- توفير المكتبة الثقافية التى تحوى إلعديد من المراجع من مختلف فروع العلوم والفنون والمعرفة.

جـ- تنظيم الرحلات داخل المدينة وفى حدود المحافظة أو خارجها للأطلاع على معالم المجتمع.

ء- عقد الاحتفالات فى المناسبات القومية والدينية ومناقشة موضوعاتها.

٣- البرامج الترفيهية :

أ- يضم المبنى نادى اجتماعى يحوى عدداً مناسباً من الألعاب الداخلية الخفيفة فضلاً عن أجهزة الراديو/ التليفزيون/ التسجيل- وتتضمن المبنى كافتريا لتقديم الأطعمة والمرطبات.

ب- تنظيم برامج رياضية والأستفادة من الأندية الرياضية القائمة فى المجتمع.

جـ- تنظيم الرحلات الصيفية الشاطئية للترفيه عن المسنين.

ء- تنظيم حفلات السمر بصفة دورية.

٤- برامج الهوايات:

أ- الكشف عن هوايات الأعضاء.

ب- توفير فرص الأنتاج ومعاونة الأعضاء وتسويق الأنتاج وتنظيم المعرض الدائم لمشغولات ومنتجات الدار.

٥- البرامج الأجتماعية:-

توفير الأقامة المريحة مع توفير غرفة مستقلة لكل مسن كلما امكن لكى تتمتع بالراحة النفسية والحرية الشخصية ويفضل أن يلحق بها دورة مياه مستقلة.

فإذا تقدر فيجب ألا يزيد عدد المقيمين فى غرفة واحدة عن أثنين أو ثلاثة على الأكثر.

أن يشارك المسن فى أدارة الدار والإشراف على نظافتها واقتراح الوسائل التى تكفل الإرتقاء بمستوى الخدمة.

تمتد الرعاية الإجتماعية الى أسرة المسن بحيث يتضمن البحث الإجتماعى الظروف الإجتماعية والأقتصادية للمسن وأسرته والعلاقات الأجتماعية بينه وبين باقى أفراد الأسرة وبينه وبين أقربائه.

مبنى الدار:

الرسم المصمم لدار المسنين بأسوان هو من خمسة طوابق ولكن لظروف مادية اقتصر البناء على ثلاث طوابق حالياً الدور الأرضى يتكون من حجرة للمدير وأخرى للسادة العاملين وحجرة مخصصة للعيادة الطبية ثم الكتبة والمطعم والمطبخ كما توجد حديقة مناسبة حول المبنى وعدد ٢ دورة مياه واحدة مخصصة للرجال والآخرى للسيدات، والدور الأول العلوى (الثانى) والدور الثانى علوى (الثالث) يتكون كل منهم من عدد ٨ حجرات أى أن بالدورين عدد ١٦ حجرة وسعة كل دور عشرون سريراً أى أن الدورين يسعان ٤٠ أربعون سريراً.

لجنة الإشراف والإدارة الذاتية:

١- لجنة الإشراف على الدار ولجان التوعية عنها.

٢- الجهاز الوظيفى للدار.

٣- الإدارات الذاتية.

٤- المتابعة.

١- لجنة الإشراف على الدار:

يشكل مجلس إدارة لجنة خاصة للأشراف على الدار تتكون من:-

- مندوب عن مجلس إدارة الجمعية التابعة لها الدار (رئيساً).

- مدير إدارة الأسرة والطفولة بمديرية الشئون الإجتماعية المختصة.

- عضوين ينتخبهما نزلاء الدار.

- مدير الدار ويكون مقرراً للجنة.

تعقد اللجنة مرتين كل شهر

إختصاصات اللجنة:

١- البت فى طلبات الإلتحاق.

٢- التجاوز عن سن القبرل حتى سن ٥٥ سنة.

٣- التجاوز عن أسبقية التقدم بالطلبات فى الحالات التى ترى أنها أشد حاجة الى الإقامة فى الدار.

٤- وضع قائمة الأغذية على أن يقرها طبيب الدار.

٥- تحديد مواعيد تناول الوجبات الغذائية.

٦- البت فيما يتقدم إليها من النزلاء من شكاوى.

٧- الإشراف على إدارة الدار وتوجيه العاملين بها.

٨- إعتماد الصرف فى حدود ٥٠ جنيه فى الحالات الطارئة والعاجلة.

٩- دراسة المشروعات الجديدة والأعمال المقترحة للدار.

١٠- تنسيق العلاقة بين الدار والجهات المختلفة للخدمات بالبيئة.

اللجان النوعية فى الدار:

لجنة الأغذية- اللجنة الإجتماعية- اللجنة الثقافية- اللجنة الصحية- لجنة النشاط الترفيهى- لجنة الهوايات- لجنة الرحلات- اللجنة النسائية- وتتكون اللجان من عدد لا يزيد عن خمسة.

الجهاز الوظيفى:

١- المدير.

٢- أخصائى إجتماعى.

٣- أخصائى نفسى.

٤- مشرفة إجتماعية.

٥- الطبيب.

٦- الممرضة.

٧- السكرتير وأمين المخزن.

٨- الطباخ ومساعد الطباخ.

٩- عمال نظافة (غسالات- عمال نظافة).

١٠- مشرفون هوايات.

١١- أخصائى علاج طبيعى.

١٢- بواب وجناينى.

ونظراً لأن دار الإقامة لا يقيم بـه أحد إقامة دائمة نظراً لتقاليد أسوان ولكن مع ذلك تتخذ إجراءات مكثفة لإقناع المسنين الذين ينطبق عليهم الشروط بالإقامة الدائمة، ولكن حالياً وفى فصل الشتاء يتردد على الدار المسنون من أندية المسنين فى المحافظات المختلفة (الاسكندرية- بور سعيد- الاسماعيلية- بنى سويف- كفر الشيخ وجميع المحافظات) ويقيم المسن بخمسة جنيهات فى الليلة مضافاً إليها ١٠٪ خدمة ويقيم كل نادى فى المتوسط من ثلاث الى خمس ليالى.

وتقوم الإدارة بعمل برنامج لزيارة المعالم السياحية لأسوان خلال المدة مع جولة حرة للمسنين فى المدينة.

٢ - نادى المسنين:

تعريفه:- نادى المسنين هو منشأة إجتماعية نهارية تختص بتوفير برامج الرعاية الإجتماعية التى يحتاجها المسنون المقيمون فى منازلهم وتقدم هذه البرامج الى المسن عضو النادى وأسرته بما يتناسب مع ظروفهم وامكانياتهم.

أغراض نادى المسنين:

١- تقديم برامج الرعاية الإجتماعية/ الثقافية/ الترويحية/ الإجتماعية/ الصحية.

٢- توفير مناخ أسرى سليم للأعضاء والاسهام فى حل مشكلاتهم الأسرية.

٣- استثمار طاقات الأعضاء فى مشروعات إنتاجية.

٤- توفير المستلزمات الأستهلاكية للأعضاء.

٥- التوعية الإجتماعية فى وسائل الإعلام فى التعاون لخدمة المسنين.

٦- السعى لحصول المسنين على الخدمات اللازمة لهم.

٧- التيسير على الأعضاء الراغبين فى أداء الحج والعمرة.

برامج نادى المسنين:

لتنفيذ أهداف وأغراض النادى يقتضى الأمر توفير عديد من البرامج والأنشطة ذات الصلة المباشرة بكبار السن:

١- البرامج الصحية.

٢- برامج الهوايات والانتاج.

٣- البرامج الرياضية.

٤- البرامج الترويحية.

٥- البرامج الإجتماعية.

٦- البرامج الثقافية.

إدارة النادى:

أ- المتطوعون ب- العاملون الموظفون.

أ- المتطوعين:-

لجنة الإشراف تتكون من:-

عدد ٣ أعضاء من مجلس إدارة الجمعية من بينهم الرئيس وأمين الصندوق.

عدد ٢ أعضاء من النادى المسددين للاشتراك يختارهم مجلس إدارة الجمعية لمدة سنة تتجدد سنوياً بالأختيار.

عدد ١ ممثل لمديرية الشئون الأجتماعية.

عدد ١ مدير النادى مقرر اللجنة .

وتنتخب لجنة الإشراف الرئيس من ممثلى مجلس إدارة الجمعية.

عدد (١) ممثل بنك ناصر فى حالة إنشاء النادى من اعتماد بنك ناصر الإجتماعى.

ويجوز أن يضم النادى عضواً أو أكثر من غير أعضاء الجمعية من المهتمين بنشاط النادى.

إختصاصات لجنة الإشراف:

١- إدارة شئون النادى إدارياً وفنياً.

٢- تكون لجان النشاط وتكون اللجنة برئاسة أحد أعضاء لجنة الإشراف ومن أمثلتها اللجنة الإجتماعية/ اللجنة الثقافية/ اللجنة الصحية/ لجان النشاط الترفيهى/ لجنة الهوايات/ لجنة الرحلات/ اللجنة النسائية.

٣- إعداد الحساب الختامى للنادى/ مشروع الميزانية/ التقرير السنوى مضمنا نشاط النادى.

الجهاز الوظيفى:

١- المدير ٢- أخصائى إجتماعى

٣- طبيب زائر ٤- سكرتير

٥- الخدمات المعاونة (عدد مناسب).

شروط العضوية بالنادى:

١- ألا يقل السن عن ٦٠ سنة.

٢- أن يكون حسن السير والسلوك.

٣- أن يتعهد بعدم مخالفة التعليمات والنظم واللوائح الخاصة بالنادى.

٤- أن يكون مسدداً لرسوم العضوية فى المواعيد المحددة والتى يقرها مجلس إدارة الجمعية التى يتبعها النادى بناء على اقتراح لجنة الإشراف.

٥- أن توافق لجنة الإشراف على قبلوه بها بعد أن يزكيه اثنين من أعضائها.

إجراءات الإشتراك بالنادى:

١- يتقدم الطالب بطلب اشتراك بالنادى الى الجمعية التى يتبعها النادى بعد أن يزكيه اثنين من أعضاء لجنة الإشراف.

٢- أن يقر طالب الإشتراك باطلاعه على لائحة النادى ويتعهد بقبول جميع شروط وتعليمات النادى، وأن يتعهد بسداد الرسوم المقررة وفقاً لما يقرره مجلس إدارة الجمعية العمومية التى يتبعها النادى.

٣- يتم عرض طلبات العضوية على لجنة الإشراف للنظر فى القبول أو الرفض ثم تعرض على مجلس إدارة الجمعية للأعتماد.

عدد أعضاء النادى (٨٢) عضواً.

قيمة ألإشتراك السنوى:-

الإشتراك السنوى للنادى ٣ جنيه+ ٥٠ قرش رسم الإشتراك.

٣- حضانة الحفيد:

نظراً لطب المسنون وأهالى حى أطلس بإقامة دار حضانة فقد تم ترخيص دار حضانة سميت دار حضانة الحفيد برقم ١٣٥ بتاريخ ١٩٨٩/١/٧ طبقاً للقانون رقم ٥٠ لسنة ١٩٧٧ وقد تم توقيع عقد إسناد مشروع حضانة الحفيد يوم السبت الموافق ١٩٨٨/٧/٢ بين السيد/ مدير عام مديرية الشئون الإجتماعية بأسوان وبين السيد/ نائب رئيس جمعية رعاية المسنين باسوان.

دار الحضانة هى كل مكان مناسب يخصص لرعاية الأطفال الذين لم يبلغوا سن السادسة.

أهداف الدار:

أ- رعاية الأطفال إجتماعياً وصحياً وتنمية مواهبهم وقدراتهم وتهيئتهم بدنياً وثقافياً ونفسياً تهيئة سليمة للمرحلة التعليمية الأولى بما يتفق مع أهداف المجتمع وقيمة الدينية.

ب- نشر التوعية بين أسر الأطفال لتنشئتهم تنشئة سليمة.

جـ- تقوية الروابط بين الدار وأسر الأطفال.

شروط القبول:

أ- أن تكون حالة الطفل الصحية سليمة.

ب- سن الطفل ٣ سنوات ويجوز استثناء ٦ شهور أقل.

جـ- أن يكون الطفل من سكان الحى أو من أولياء امورهم العاملين بالحى.

إجراءات القبول:

تتقدم بطلب الإلتحاق بالدار على الاستمارة المعدة لذلك مرفقاً بها:-

١- شهادة ميلاد الطفل أو مستخرج رسمى منها.

٢- صورتين شخصيتين للطفل.

ثم يسجل فى سجل خاص وتجرى مقابلة أولية للطفل وأسرته قبل الإلتحاق ويؤخذ إقرار كتابى من ولى امر الطفل بإحضاره واستلامه فى المواعيد المتفق عليها.

لجنة الإشراف على الدار:

١- عضو من أعضاء مجلس إدارة الجمعية التى تتبعها الدار رئيساً

٢- مدير الدار مقرراً

٣- طبيب الدار.

٤- عضو يمثل اسر الأطفال.

٥- من ترى اللجنة الاستعانة بـه من المهتمين بمجال الطفولة والبيئه

تعقد اللجنة بصفة دورية مرة على الأقل كل شهر.

إختصاصات اللجنة:

١- وضع البرامج ورسم أسلوب العمل بالدار ومتابعة التنفيذ.

٢- البت فى طلبات الإلتحاق بالدار.

٣- دراسة الأبحاث الأجتماعية المقدمة وتقرير ما تراه فى كل حالة من حيث الأعفاء الكلى والجزئى من قيمة الآشتراك تطبيقياً لما يوضحه البحث الأجتماعى.

٤- اقتراح تعيين العاملين بالدار وتحديد مرتباتهم وتقدير المكافآت والجزاءات واعتمادها من المرخص له.

٥- دراسة التحقيقات والشكاوى المعروضة بمعرفة مدير الدار والبت فيها.

٦- وضع مشروع ميزانية الدار.

٧- مراجعة التقارير الخاصة بنشاط الدار.

الجهاز الوظيفى:

١- مديرة الحضانة

٢- عدد ٣ مشرفات حضانة من المؤهلين وحاصلين على دبلوم الخدمة الأجتماعية المتوسط.

٣- عدد ٢ دادة (عاملة).

أدوات النشاط المختلفة:

تتوفر بالحضانة العاب داخلية متنوعة وهى تساعد على تنمية القدرات البدنية والعقلية للطفل سواء العاب جماعية او فردية فيوجد مكعبات بالأعداد ومكعبات ترتب على هيئة صور معدة.. كما يوجد مراجيح داخل المبنى وكذلك مراجيح خارج المبنى ....الخ .

كما يوجد بالدار أورج كبير وتشرف مدرسة موسيقى على تعليم الأطفال الأناشيد المناسبة وتصاحب الألعاب التى يقومون بها بالموسيقى المناسبة.

كما يزور الدار رجل دين ليعلم الأولاد السلوكيات الدينية وتحفيظ بعض السور الصغيرة مع الشرح المبسط.

كما يشرف طبيب العيادة الخاصة بالمبنى على الاطفال مرتين كل اسبوع ويتم الكشف على الطفل عند قبوله بالدار ثم كشف دورى مع أثبات ذلك فى ملف كل طفل.

الفصل السادس

الخدمة الاجتماعية مع المسنين

- مقدمة
- العمل الاجتماعى مع المسنين
- متطلبات اساسية لاداء الدور المهنى مع المسنين
- ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية مع المسنين

.طريقة خدمة الفرد

.طريقة العمل مع الجماعات

.طريقة تنظيم المجتمع

مقدمة

مما يؤسف له أن مهنة الخدمة الاجتماعية فى البلاد العربية لـم توجـه إلـى هذا الميدان سوى اهتمام محدود للغاية، إذ لم يتعد تقديم الخدمات فيه نطاق الرعاية الإيوائية. ولهذا لم يتضح بعد فى ذهن الكثـيرين مـن العـاملين فـى هذا الميدان ما توصـل إليـه الفكـر الحديـث فيـه، أو حتـى أصـول ومبـادئ الممارسة عند العمل مع المسنين.

والواقع أن المسئولية المهنية للأخصائى الاجتماعى الذى يعمل مع المسنين تبدو غير واضحة. فهل هى عبارة عـن مجـرد عمليـة تهـدف إلـي تشـجيع دوافعـه للنمـو مثـلاً، وترسيـخ أنماطـه السـلوكية لتسـاعده علـى أسـتعمال الحكمة والتريث فى تعامله مع بيئته الاجتماعية؟ أو أنها تعتبر نوعـاً آخـر من المسئولية التى تحتم عليه تقديم المساندة والخدمات إلـي إنسان أصيـب بـالضعف بسبب التقدم فى السن، وأنه سوف يظل هكـذا إلـى نهايـة العمـر؟ ومع كل هذه التساؤلات فإنه من المتوقع أن تقـوم حركـة اجتماعيـة فكريـة تعمل على الاعتراف بقضية الشيخوخة. وسوف يتبع ذلـك بـالطبع إمكانيـة ممارسـة الخدمة الاجتماعية فى هذا الميـدان بطـرق وأسـاليب تختلـف عمـا هى عليه الآن.

إن مجـرد الاعتـراف بظـاهرة الشـيخوخة كميـدان رئيسـى لممارسـة الخدمـة الاجتماعية يعبر بلا شك عن الاهتمامات والقضايا التالية:-

- المفـروض أن تقـع مسئولية العناية بالمسنين على عـاتق كـل مـن الأسـرة والقطاع الخاص من وجهة والقطاع العام من وجهة اخرى، ولهذا يجب أن

نعمل على تطوير مفهوم خاص يتناسب مع موقف الأسرة وما هو متوافر في المجتمع من مؤسسات أو منظمات نعمل على مساندة المسنين في حياتهم، ويجب الاستعانة بهذا المفهوم عند القيام بعملية المساعدة وتنفيذها عن طريق تقديم الخدمات الاجتماعية وذلك في حدود ما تتيحه أنساق المساعدات الأسرية من إمكانيات.

وفي قدرة الخدمات الاجتماعية أن تتنافس مع الأدوار التي تؤديها الأسرة، كما يمكن لها أن تصبح مكملة لها، أو تؤدي دور البديل لها في القيام بالأدوار الرئيسية. ومع هذا فإنه من الأفضل أن ينظر إلى الأسرة والبيئة- في جميع الحالات- على أنهما المصدر الوحيد الذي يجب أن نلجأ إليه أولاً قبل تورطنا في تقديم خدمات قد تكون لها في النهاية نتائج غير مجدية.

- استجابة المهنة للمشاكل التي يتعرض لها مجتمع متغير.
- نجاح الجهود المتصلة بالإصرار على إشباع الحاجات الإنسانية.
- الفشل الذي أصاب مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الماضي والحاضر.
- تطبيق الأخصائيين الاجتماعيين للأفكار والمبادئ والمفاهيم التنموية والوقائية عند ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين.
- تحول رعاية المسنين إلى ميدان نموذجي تعمل فيه عدة مهن إنسانية مختلفة على مستوى الفريق.
- التأكد من مدى قدرة الخدمة الاجتماعية على تحمل مسئوليتها كاملة وهي في أوضاعها الحالية، وخاصة فيما يتعلق بقدرتها على تطوير المعرفة المستخدمة في إعداد وتدريب الأخصائي الاجتماعي.

لقد امتدت الحياة بأعمار معظم الناس إلى أطول مما نتوقع نتيجة تحسين سبل المعيشة، وللتقدم السريع فى ميدان الطب وفعالية خدماته. وفى هذه الأيام أصبح يولد بعض الأطفال، ثم يشبون عن الطوق ليجدوا أنه لا يزال أمامهم أربعة من الأجداد يعيشون على قيد الحياة. وفى كثير من الحالات كان لهؤلاء الأجداد آباء مازالوا أحياء. وبينما نجد أن ظاهرة الشيخوخة قد يكون لها مزاياها الوجدانية إلا أنه لا يمكن تجاهل شدة وطأتها الاجتماعية على المسنين أنفسهم من جهة، وعلى المجتمع عامة من جهة أخرى، حيث تعيش الأسر الصغيرة بمفردها شبه منعزلة فى حجرات ضيقة تضمها شقق صغيرة ضمن عمارات كبيرة ومن هنا يتضح لنا أن مشاكل المسنين هى مشاكل الاسرة ايضاً.

ولكن كيف يكون تصورنا لمسئولية المسن إزاء هذه المشاكل؟ الواقع أنه يتعذر تحديد قدرته على تحملها من خلال مواقف حياته المختلفة والتى عادة ما تشكلها قوى متعددة المصادر، نذكر منها تلك التى تتعلق بالنواحى الطبيعة والثقافة، هذه القوى لا تتميز بشدتها فقط ولكن بوقوفها ضد تحقيق رغبة الإنسان فى النمو والتقدم. وتعتبر فى حد ذاتها العامل الرئيسى الذى يهدد الإنسان ويحول دون نموه. إذ نجدها دائماً ممثلة فى حقيقة الموت، وفى حقيقة تفاقم حدة الأمراض المعوقة، وحقيقة ما يصيب الإنسان من وهم جزئى أو كلى فى تأدية لوظائفه الحيوية. وتشكل كل هذه الحقائق مجتمعة تهديداً خطيراً يعمل على إضعاف وتحطيم "الأنا" لدى الإنسان وخاصة عند بلوغه مرحلة الشيخوخة.

وليست القوى الثقافية التى تسيطر على مجتمعاتنا الحالية بأقل إيذاء للمسن من القوى الطبيعية. فقد بدأت معاييرنا القيمية ترفع من شأن كل ما يدخل فى تكوين شخصياتنا من عناصر حيوية، كالشباب والقوة والمنافسة والقدرة على الكسب وتحقيق النجاح، وذلك فى الوقت الذى أخذت تقلل فيه من قيمة ما يتميز به المسنون من خصائص تتعلق بما لهم من خبرات طويلة وتجارب عديدة. والدليل على ذلك أن ثقافتنا السائدة أصبحت تحدد أنواعا خاصة من الوظائف الاجتماعية التى لا يوكل أمرها إلا للشباب أو متوسطى الأعمار بينما تحرم المسنين من تحمل مسئولية شغل هذه الوظائف.

ولقد تسببت الزيادة فى العمران وما تبعها من كثرة التنقل من مكان لآخر فى إضعاف العلاقات بين الاسر وأعضائها من المسنين، فقللت بالتالى من إتاحة فرص التلاحم العضوى الاجتماعى بين أعضاء الأسرة الواحدة. ومن جهة أخرى نجد أن القوى الثقافية تعمل على تصعيد حدة آلام أكثر العوامل تهديدا لنمو الشخصية والتى تتمثل فى الاحساس بمرارة العزله الاجتماعية والشعور بوطأة الوحدة. وعلاوة على ذلك نجد ان جهود ثقافاتنا المعاصرة لم تتقدم الا القليل لمداواة الجراح التى اصابت معظم فئات المسنين وانعكست على ضعف حالتهم الصحية، وعدم ملاءمة مساكنهم، ودخلهم المحدود، والفرص النادرة فى العثور على عمل. وبالطبع يرجع الكثير عن هذه العلل الى ندرة توافر وجود خدمات متقدمه فى ميدان الرعاية الاجتماعية. وامام تلك القوى الجائرة يصعب علينا التنبؤ

بأن المسن سيصبح فى يوم من الايام سيدا لقدره بقدر ما سيكون ضحيه لقوه اكثر منه شدة وصلابه.

وكما هو الوضع بالنسبه لميادين تتعامل مع مجموعات اخرى من فئات الاعمار المختلفه، نجد ان العمل مع المسنين يتطلب من الاخصائيين الاجتماعيين ان يقوموا بتقديم هذه الخدمات نفسها. ولقد اصبح العديد من برامج الرعاية الاجتماعية يختص بتقديم خدمات الدعم والمساندة والرعاية البديله، وغيرها من الخدمات الاخرى التى يتوقف تقديمها على ما فقدته الاسر من مواردها الطبيعيه. وحتى يتلاءم تقديم هذه الخدمات وما يمر به المسنين من مواقف، فانها تتطلب توافر وجود مستوى عال من المهارات المهنيه التى لا يمكن اكتسابها الا عن طريق اشباع مجموعه من الحاجات التعليميه التى بدونها يتعذر على الاخصائيين الاجتماعيين القيام بدور فعال فى تقديم خدماتهم سواء أكانت موجهه الى المسنين او غيرهم من الفئات التى تتطلب المساعدة.([1])

---

[1] – جلال الدين الغزاوى ، دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، حوليات كلية الاداب، جامعة الكويت، االحولية التاسعة، الرسالة الخمسون، ١٩٨٨، ص ص ٢٥-٥٥

العمل الاجتماعى مع المسنين[1]

ظلت المجتمعات ولايزال بعضهما يعتمد فى ترتيباتها المجتمعية على التنظمات غير الرسمية او الاولية.. وفى مقدمتها الاسرة لرعاية مسنيها. ولقد لجات المجتمعات الى ايجاد ترتيبات مجتمعية رسمية لمقابلة احتياجات فشلت ترتيبات المجتمع غير الرسمية فى مقابلتها لسبب او لآخر أولمقابلة احتياجات مستجدة لم تتوافر لها الاجهزة التى تشبعها فى التنظيم الثقافى السائد.. وقد أظهرت الدراسات التى درات حول قضايا الكبر والمسنين ان اتجاه المجتمعات الحضرية فى البلاد الصناعية الى الاعتماد على المؤسسات الايوائية لرعاية المسنين أو الاجهزة البديلة للاسرة فى توفير احتياجاتهم قد أظهرت كثيرا من العيوب والمآسى الانسانية وأخل بالتماسك بين الفئات العمرية لأفراد المجتمع الذى أبرز اهمية مواصلة الاسره لدورها كالجهاز المجتمعى الاقدار على توفير هذه الرعاية والاحتضان للكبار من افرادها.. وقد نبهت النتائج التى توصلت اليها هذه الدراسات الى القاء الضوء على التغيرات المجتمعية التى تضعف من قدرة الاسرة على الوفاء بمسئولياتها التقليدية فى رعاية مسنيها والدعوة الى تدارك الاثار السلبية لهذه المتغيرات على دور الاسره واطالة قدرتهاعلى مواصلة الوفاء بدورها التقليدى فى رعاية مسنيها.

---

[1] - على فؤاد احمد" العمل الاجتماعى مع "المسنين، فى :عزت سيد اسماعيل(محرر) التقدم فى السن -دراسات اجتماعية نفسية، الكويت: دار القلم ١٩٨٤،ص ص١٧٩-١٨٢

ومن اهم هذه المتغيرات السلبية:

أ- تعايش الاجيال المتعاقبة من الاسرة في زمن واحد.

ب- ظاهرة الاسكان الحضرى ودور الوحدات السكنية الصغيرة.

ج- تزايد تكاليف العلاج والادوية للمسنين.

د- خروج المرأة للعمل مع تعزز وجود المساعدات فى العمل المنزلى.

هـ- الغزو الثقافى للفكر الغربى الغريب على بيئتنا العربية والدعوة الى التنصل من غير المسئولية الذاتية.

و- ضعف المعرفة والدراية باحتياجات المسنين وطرق رعايتها.

ولازلت والحمد لله للاسرة بمفهومها المتسع او الضيق مكانها فى مصر وفى الدول العربية وكثير من بلاد العلم النامى، الامر الذى يجعل من اولى اهداف العمل الاجتماعى لرعاية المسنين حماية هذا النسق الانسانى الاجتماعى وتوفير كل ما يدعم فاعليه- للابقاء على دوره فى رعاية المسنين كأولوية قبل الاتجاه الى الجهود التى تسعى- الى ايجاد أجهزة رسمية بديلة وحتى لايؤدى الاتجاه الى هذه الاجهزة الى الوقوع فى الاخطاء التى سارت بها برامج رعاية المسنين فى بعض الدول الصناعية الغربية.

مبادىء عامة بشأن سياسة العمل الاجتماعي مع المسنين:

١- ان الانجاز الرائع للجهود الانسانية برفع متوسط العمر يجب الايكون مصدر قلق وتخوف من المقبلين عليه او عذاب ومعاناة لمن يصلون اليه.. بل يجب ايجاد المناخ الثقافي والتنظيم المجتمعي في اطار التعاليم والقيم الروحية التي تجعل من سنوات العمر المتقدمة آملا يرتقب يتطلع اليه.

٢- ان الجهود ومعالجة قضايا الكبر والمسنين لايمكن أن تأخذ مكانها بعيدا عن الجهود الموجهة للمجتمع جميعه، فلابد أن تكون هذه الجهود جزء لايتجزأ من السياسة الاجتماعية، وجزء لايتجزأ من خطط التنمية القومية، حتى يظل الالتحام بين ابناء المجتمع الواحد بفئاته العمرية قائما دون فصل اوعزلة مفتعلة لفئة المسنين.

٣- ان الاهتمام بقضايا الكبر والمسنين ليست مسئولية فئة محدودة من المهنيين بل هى مسئولية المجتمع بجميع فئاته واعماره.

٤- ان البرامج والخدمات التى تعمل على عزل المسنين عن مكانهم في نسيج المجتمع وبناء الحياة العادى كالخدمات الايوائية او المؤسسات الخاصة يجب ألاتكون الاالملاذ الاخير للحالات والظروف التي لايمكن رعايتها وتوفير احتياجاتها من خلال النظم الاجتماعية العادية كالاسرة والجيرة والتنظمات والمنظمات الاجتماعية المحلية.

٥- ان الدعوة الى التنبية والاهتمام بقضايا الكبر والمسنين لاتعنى بالضرورة توفير امتيازات خاصة لهم على حساب غيرهم من فئات المجتمع.. وان كان له مبرراته وانما هى فى المقام الاول لتأكيد عدم نسيان ظروف واحوال واحتياجات هذه الفئة وبالتالى حرمانهم من حقهم العادل فى رعاية المجتمع وتوفير الامال للمواطنين.

٦- ان ماتتحمله دول العالم النامى من معاناة فى سبيل مقابلة أعباء التنمية من قوى عاملة ومواردخاصة لتنفيذ خططها امر معروف، وعلى انه يجب التنبيه الى ان- العدالة فى توزيع أعباء المعاناة امر انسانى ، وما لم تخذ الاجراءات الكفيلة بذلك فان المسنين عادة هم من فئات المجتمع المستضعفة والتى تكون اكثر معاناة او بمعنى اخر اقل حظا من التمتع بما هو متوافر.

٧- ان قضايا المسنين هى متشابكة متعددة التخصصات ولابد من مواجهتها باسلوب العمل الفريقي والفكر الفريقى، وان الدور التنسيقى الذى يمكن للاخصائيين الاجتماعيين القيام به لتحقيق فكرمتناسق وسياسات متناسقة وتفاعل مستمر بين التخصصات المعنية* لدور هام أو اساسى.

٨- ان قضايا الكبر والمسنين فى العالم النامى ومن بينه العالم العربى لاتزال بحمد لله لم تصل مشكلاتها الى مستوى الحدة والقسوة التى وصلت اليها المجتمعات المتقدمة

٩- ان جميع ماسبق ان ذكرناه من مبادىء عامة يمكن تجميعها كلها تحت مفهوم دعوة الدين الى التكامل والتكافل الاجتماعى.

مجالات العمل الاجتماعى لرعاية المسنين

١- التوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين.

٢- دعم دور الاسرة لمواصلة دورها التقليدى.

٣- تنشيط مشاركة المسنين فى حياة المجتمع الانتاجية والاجتماعية.

٤- تيسير حصول المسنين على احتياجاتهم المعيشية اليومية.

٥- المعاونه فى دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات المسنين الصحية.

متطلبات اساسية لاداء الدور المهنى مع المسنين

تتوقف إلى حد بعيد اساليب المساعدة التى سوف يتبعها الاخصائى الاجتماعى مع عميله المسن على طبيعة اتجاهاته وسوف نكتفى هنا بمناقشة عامل اختلاف السن، وذلك لكى نرى كيف يؤدى وجود فارق السن بين الاخصائى وعميله الى التأثير على دوره فى المساعدة من جهة، وعلى انماط التفاعل بينهما من جهة اخرى. ويهمنا أثناء تحليل هذه العلاقة التأكيدعلى ضرورة الاستعانة بتجربة الحياة كاساس نستخدمة فى التعرف على طبيعة مشاكلنا واحتياجاتنا النفسية وعادة مانجد أن الاخصائى الاجتماعى تنقصه خبرة الحياة التى تتوافر لدى عميله المسن. ويتطلب منه

وجود هذا الاختلاف أن يكون على استعداد لأن يبذل مجهودا نفسيا كبيرا حتى يتمكن من الارتفاع بمستويات إدراكه لمشاعر عميله المسن وتعاطفة معه أثناء المقابلات وتقديم المساعدات.

وبحكم طبيعة الأموز- نفترض هنا ان الاخصائى الاجتماعى قد مر فى حياته بتجربة العيش مع المسنين من أفراد عائلته عندما كان يجتاز مرحلتى الطفولة والرشد ويتوقف النجاح فى إقامة هذا النوع من العلاقات على كيفية تكوين بناء الجانب العاطفى من حياته كطفل، وعلى انواع الحاجات التى كان يتطلبها اثناء مروره بمراحل نموه المختلفة. ومن خلال التعرض لهذه التجربه، قد ينمو لديه بوصفه طفلا نوع من التفهم لطبيعة هذه العلاقات وذلك دون ان تكون لها أى ارتباط بوجهة نظر المسن نفسه. ومن جانب قد يساعد مرورالعديد من الاخصائيين الاجتماعيين بمثل هذه التجارب على تكوين اتجاهات سلبية غير ملائمة نحو جيل المسنين ونستخلص مما تقدم أنه يجب على الاخصائى الاجتماعى أن يكون على وعى ودرايه تامة بمشاعره واتجاهاته الحقيقية نحو المسنين. وبما ينقصة من الخبرة التى تتميز بها حياة الجيل الذى يمثله عميله المسن.

ففى دراسة أجريت لتحديد اتجاهات الاطفال نحو المسنين وجد انهم يحتفظون بانطباعات توحى بأن المسنين يملؤهم الحزن ويعانون من الشعور بالعزلة وليس لديهم ما يشغل فراغهم. ولقد لوحظ أن اتجاهات الاطفال لاتختلف كثيرا عن تلك التى يحملها البالغون نحو المسنين.وتنعكس هذه الاتجاهات فى إجابات تدعو الى الدهشة احيانا إذ وجد أن حوالى ثلثى الاطفال يفضلون ألايصل بهم العمر إلى مرحلة الشيخوخة. كما تبين أن

تفاعلهم مع المسنين كان ينحصر فقط فى نطاق اللعب او الاخذ والعطاء مع أجدادهم اوأقاربهم من المسنين. ولم يحاولوا إقامةأيه علاقات أخرى مع مسنين غرباء عنهم. ويمكن ان نستخلص من هذه الدراسة ضرورة البداية فى وضع برامج خاص لتغير من حدة هذه الانطباعات التى قد يحملها الصغار نحو المسنين.

وفى دراسة أخرى أجريت عام ١٩٨٢ للتعرف على الاتجاهات الاخصائيين الاجتماعيين نحو المسنين اثير سؤالان أساسيان أحدهما خاص بالبحث فيما إذا كان الاخصائيون الاجتماعيون الذى يعملون فى المستشفيات يحتفظون باتجاهات اكثر.سلبية ازاء المرضى من المسنين من تلك التى يحتفظون بها إزاء من هم أصغر سناً، وهل ترجع هذه الاتجاهات إلى تصميم سلوكى معين؟ ولقد أكدت النتائج على احتفاظ الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على درجة الماجستير بأتجاهات أكثر سلبية نحو المرضى المسنين منها نحو المرضى الأصغر سناً.

كما أنهم أبدوا عدم الرغبة فى استمرار العمل معهم، أو فى قضاء وقت طويل بينهم كما فعل غيرهم من ذوى الاتجاهات الايجابية. ولقد أوضحت الدارسة أهمية الدور الذى تلعبه القيم والمعرفة الخاصة بالخدمة الاجتماعية فى تأمين الاتجاهات السلبية ضد الانحراف أو تحولها إلى سلوك قد يضر بالمسنين أو غيرهم من الأقليات.

أما العميل المسن نفسه، فنلاحظ أنه ينظر إلى الأخصائى الاجتماعى كإنسان ينتمى إلى جيل آخر غير جيله. ويبدو عليه من خلال تحفظه هذا أنه يتساءل فى صمت عما يمكن أن يتميز به الأخصائى من معرفة

وتجارب تفوق تلك التى فى حوزته. وربما كان فى مقدوره- إذا أتيحت له الفرصة بوصفه مسناً- أن يعلمه الكثير مما لا يعرفه. ويتأكد الأخصائى من حقيقة بعد المسافة التى تفرق بينه وبين عميله المسن عندما يقرأ فى عينيه عبارات تنم بوضوح عن هذا السلوك المتحفظ. وقد ينعكس رد الفعل من جانب الأخصائى فى نظرته التى يعبر بها عن ضيفه بما تتصف به الشيخوخة من جمود وتعند. وعندما نحاول تفسير هذا السلوك من جانب المسن نجد فى المقام الأول أنه يرجع إلى مرحلة الشيخوخة نفسها التى منحته وساما ثقافياً رفيعا نظير اكتسابه لكل هذه الخصال الإيجابية التى تجمعت لديه عبر السنين كنتيجة للخبرات التى اختلطت بها حياته، ومن بينها ما قد يتصف به من قدرة على التمييز واستخدام الحكمة والتريث فى معالجة الأمور. وكان من نتائجها القدرة على العطاء إلى الأجيال الشابة من خلال تجربة الحياة التى مر بها. فعندما يجد أنه وضع فى موقف يضطره إلى طلب المشورة ممن هم أصغر منه سناً، فقد يشعر وكأن كرامته قد امتهنت أو أن شيخوخته قد سلبت وقارها الذى يصر على الحفاظ عليه فى معاملاته مع الناس. ولابد لهذه المشاعر من أن تنعكس بطريقة أو أخرى على معنويات الأخصائى، وقد تؤثر فيه لدرجة تجعله يشعر بالانزعاج أو التردد فى مساعدة عميله المسن. وكثيراً ما نستمع إلى الأخصائيين الاجتماعيين وهم يعبرون نظرياً عن قلقهم واهتمامهم بقضية المسنين وذلك فى الوقت الذى تفصح فيه حقيقة مشاعرهم عن عدم ارتياحهم للعمل معهم. إن هذا التصادم بين السلوك الرسمى والاتجاهات

الواقعية لا يتيح الفرصة بطبيعة الحال لبناء العلاقات على قاعدة متينة من الثقة المتبادلة بين الطرفين.

مسئولية الاخصائي الاجتماعي نحو عميله المسن:

ويقودنا التعرض بالمناقشة إلى ظاهرة وجود فارق السن بين الأخصائي وعميله المسن إلى التركيز على ما يوصف بحجر الزاوية في عمليه تقديم المساعدة ألا وهو موضوع إقامة العلاقة بين الأخصائي والعميل. وفي هذه الناحية نشير أولا إلى وجود عامل آخر- إلى جانب عامل فارق السن- يقوم بالتأثير أيضاً على نتائج الدور الذى يلعبه الاخصائي في العمل مع المسنين. ويتمثل هذا العامل في الندرة النسبية لما اعترف به علميا من طرق وأساليب ومعلومات يمكن الاستناد إليها عند تقديم المساعدات للمسنين، وبحكم اهتماماتنا- كأخصائيين اجتماعيين- بطريقة تقديم المساعدة تمكنا من الاستفادة بثلاثة أنواع من المعطيات التى تم استنباطها من ميادين المعرفة على النحو التالي:

١- تفهم العمليات التى تمر بها مراحل نمو الشخصية والوظيفة التى تؤديها في حياة الإنسان.

٢- تفهم دينامية تفاعل العلاقات.

٣- تفهم الأنماط الثقافية والتنظيمات ومالها من تأثير على الشخصية وانماط التفاعل الاجتماعي.

والواقع أن التقدم العلمي في هذه الميادين الثلاثة لم يصل بعد إلى المستوى الذى يحقق التوازن فيما بينها. ولكن إذا أخذنا كل ميدان على حدة كوحدة متكاملة، فسوف نكتشف أن العلم قدم لنا قاعدة معرفية أساسية لا يمكن الاستغناء عنها عند القيام بأى نشاط يتعلق ببذل الجهود فى سبيل تطوير وتطبيق طريقة المساعدة. وإذا قارنا بين مقدار العطاء الذى قدمته لنا هذه الميادين الثلاثة ومقدار المعرفة التى أصبحنا فى مسيس الحاجة إليها للإلمام بطبيعة مرحلة الشيخوخة وتفهم دقائقها، فسوف نجد أن الفرق بينهما مازال شاسعا.

ومن المؤسف أن يستمر الوضع على هذا النحو من القصور فى دراساتنا لظاهرة الشيخوخة في الوقت الذى بذل فيه العلم جهوداً جبارة فى سبيل الكشف عن خفايا مراحل الطفولة والمراهقة والرشد. والملاحظ فى الوقت الحاضر أن مقدار ما توافر من معرفة تتعلق بالنواحى الحيوية للمسنين يفوق بمراحل ما قدمته لنا العلوم المهتمة بالجانب الثقافى الاجتماعى من حياتهم. ولقد قام المتخصصون فى الطب بدراسة أمراض الشيخوخة وأسهموا فى علاج الكثير منها بكل ما يحمله مفهوم العلاج من معنى، وذلك فى الوقت الذى لم يتم فيه بعد استكمال الكشف عن الجانب السوى فى حياتهم. ويبدو أن حقيقة هذا الوضع أصبحت تمثل تيارا قويا ساعد على ربط فكرة الحتمية الحيوية بظاهرة الشيخوخة. وهنا قد يكمن السبب وراء تلك النظرة التقليدية التى يحتفظ بها الناس نحو الشيخوخة وما تتركه فى نفوسهم من انطباعات توحى بأن هذه المرحلة لا تمثل إلا نوعا من أنواع التردى فى الحياة كنتيجة لما يصاب به المسن من ضعف ومرض،

وأنها لا تعدو فى حقيقتها سوى تجربة يمر بها المسن وهو فى طريقة إلى الاضمحلال ثم الموت. وهكذا يتضح لنا لأول وهلة أن مرجع هذه النظرة يعود إلى علم الأحياء، وأنه لا علاقة لها بالعلوم النفسية والسلوكية.

ولما كان من المحتمل أن تجتذب الوكالات الخاصة بتقديم خدمات ومساعدات مهنة الخدمة الاجتماعية كثيراً من أعراض الاضطرابات الاجتماعية التى ترتبط بمراحل العمر، فسوف ندرك مباشرة مدى حاجة الأخصائى الاجتماعى إلى الدراية التامة بخصائص مراحل النمو المختلفة لعملاء الوكالة، ومالها من اثر بالغ فى قدرته على تفهم مواقف الحياة التى يمر بها الإنسان. ولهذا نجد أن إدراكنا لأبعاد مفهوم الشخصية يساعدنا على رؤية الجانب الحيوى كأحد العناصر الأساسية التى يتكون منها مفهوم الشيخوخة. ويتطلب فهمنا هذا التأكيد المستمر على أهمية التعامل معها من منظور تكاملى يسمح بالوصول إلى تفهم تام لجميع العناصر المكونة لها. وإلى جانب هذا يصبح من الضرورى بطبيعة الحال تفهم الدور الذى يلعبه "الأنا" فى شخصية المسن. لهذا كان من المفروض أن يتعلم الأخصائيون الاجتماعيون من خلال دراستهم لعلم نفس الأنا Ego psychology كيفية استخدام ما تحتوى عليه الشخصية من موارد يمكن استغلالها فى مساعدة الإنسان على التكيف.

- ولكن كيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين مساعدة المسنين على تهيئة حاجاتهم العاطفية وقدراتهم الحيوية للقيام بعملية التكيف؟ إن واقع مجتمعاتنا يدلنا على أنه لا توجد أمامنا صعوبات كبيرة تحول دون استخدام ما أتاحته المجتمعات الأخرى من موارد لإشباع حاجة المسنين

إلى تحقيق الذات والتخلص من معاناة العزلة داخل مجتمعاتهم. إذ يمكن لنا أن نوفر لهم العديد من الموارد المادية والمعنوية لمساعدتهم على تجنب الوقوع فى مشاكل قد تؤدى بهم إلى الشعور باليأس والاكتئاب. ونحن إذ نذكر ذلك إنما نؤكد على أنه إذا لم تبدأ مجتمعاتنا العربية من الأن فى وضع سياسة اجتماعية تضمن للمسنين فيها دخولا لا تعرضهم إلى الحرمان، وتهئ لهم وسائل المعيشة المريحة، والتى تدعمها برامج التدريب والتعليم والترويح...الخ، فسوف يترتب على ذلك عدم إتاحة الفرص أمام المسن لكى يحقق التكيف الذى ينشده ليثرى به معنى حياته، وعندما تتعرض حياة المسن للتغير الذى ينشده فلابد وأن يترك هذا فى نفسه أثراً طيباً يتعذر عليه نسيانه.

ويجب ألا يغيب عن أهاننا أن للأخصائى الاجتماعى اتجاهاته الخاصة به، والتى لابد وأن تكون قد تأثرت إلى حد بعيد بالحتمية الثقافية السائدة فى مجتمعه والجدير بالذكر أن ثقافتنا الحالية اخذت توجه اهتماماتهم نحو التركيز على الخصائص التى تؤدى إلى تحقيق النجاح عن طريق المنافسة.

ولقد تحولت هذه بدورها إلى نمط سلوكى أصبح له تأثير على علاقاتنا الاجتماعية. وتحت تأثير وطأة الحتمية الثقافية يبدو أن مجتمعاتنا أخذت تعمل على التأكيد من قيمة المنافسة بين أفرادها.

فبدأنا ننظر إلى الشيخوخة ونتعامل معها كما لو كانت تعبر عن شكل من اشكال التدهور فى قيمة الانسان الشخصية، بدلاً من النظر إليها كإحدى نتائج التغير فى قيم وأهداف الحياة ذاتها، ومما يؤسف له أن الأخصائيين

الاجتماعيين يميلون فى معظم الأحيان إلى ممارسة مهنتهم فى إطار ما يؤمنون به شخصياً من قيم ومعايير، دون أن يأخذوا بعين الاعتبار قيم ومشاعر المسن فيتعاملون معها كما لو كانت مجرد انطباعات عاطفية لا تمت إلى الواقع بصلة.

وبأختصار يمكن القول بأن الحاجة إلى المساعدة التى يعبر عنها المسن خلال المقابلة لا تمت فى معظم الأحيان بصلة إلى حاجات الجيل الذى ينتمى إليه الأخصائى الاجتماعى. ويرجع ذلك إلى أن المسن عاش فترة طويلة من العمر اكتسبه فيها الحياة خبرة عميقة، وأمدته بمختلف أنواع التجارب ولهذا كانت مشاكله تتميز بتعبيرها الصادق عن واقع حياته الخاصة به والتى عاشها بالكامل، فيصبح من المستحيل قصرها بالتالى على تلك الفترة المحدودة من الحياة التى أصبحت تعرف الأن بمرحلة الشيخوخة.

لقد انحصر هدف هذا الجزء من الدراسة فى توضيح مسئولية الأخصائى الاجتماعية إزاء المشاكل المترتبة على انتشار ظاهرة الشيخوخة وذلك بأعتبارها إحدى المهام الملقاة على عاتقه لمساعدة المسن لكى ينمو فى نطاق القيود والأدوار التى وضعها الجيل الذى ينتمى إليه.

ومن هنا تتضح لنا حاجة الأخصائى الاجتماعى إلى إدراك أهمية الدور الكبير الذى يمكن للمسن أن يلعبه فى تهيئة النجاح لعمليات المساعدة وأن مسئوليته كمهنى تفرض عليه مساعدة عملية للقيام بدوره المطلوب فى نطاق العلاقات القائمة داخل الأسرة والمجتمع. ولهذا يتحتم عليه أن يتجنب فى ممارسته النظرة المجزئة لعمليات المساعدة، وأن يستبدل بها نظرة

تكاملية شاملة لجميع العوامل المتداخلة فى حياة المسن والتى كثيرا ما تنعكس على شخصيته وأسرته ومجتمعه، وهذا بالإضافة إلى ما يحتاج إليه الأخصائى من المعرفة المتعلقة بميدانى السلوك الإنسانى فى البيئة الاجتماعية، وسياسة الرعاية الاجتماعية، والخدمات وبدونهما يتعذر عليه ممارسة مهنته بوصفه اخصائيا اجتماعيا، وبحكم اعداده هذا عليه أن يتوصل من خلال ممارسته إلى العثور على تفسير إيجابى لمعنى الشيخوخة، وتقبل مطلق لحقيقة وجودها كظاهرة اجتماعية وبدون ذلك فسوف لا يتمكن من تنمية شخصية عملائه أو يقتنع بجدوى مساعدته للمجتمع على تحمل المسئولية نحوهم، كما عليه أن يقوم بترجمة هذا التفسير الإيجابى إلى لغة الفعل الاجتماعى.

إن الواقع يؤكد لنا وجود ذلك الفارق الكبير الذى يفصل بين الدور الذى يمكن للمسن أن يلعبه فى مواقف حياته المختلفة، والدور الذى يسمح له به المجتمع الذى يعيش فيه، أو طلب إليه أن يؤديه، أليس هذا هو الفارق الوحيد الذى يجب على المجتمعات الإنسانية احتسابه حتى تحصل فى النهاية على نصيبها من نوعية الشيخوخة التى تستحقها؟

لا جدال فى أن المجتمع أساساً، هو المسئول أولاً وأخيراً عما يعانيه المسنون من مشاكل. ومع هذا فأن المفروض أن تقوم مهنة الخدمة الاجتماعية بالمساهمة فى تحمل عبء المسئوليةالخاصة بأكتشاف حاجات المسنين التى تتطلب اعتراف المجتمع بها حتى يمكن إشباعها، وبعد هذا يتحتم عليها أن تعمل على القيام بدورها فى تأييد برامج تقديم خدمات

المسنين والدفاع عنها من جهة، والمساهمة فى عمليات التخطيط الاجتماعى التى تتطلبها هذه الخدمات من جهة أخرى.

ولنأخذ على سبيل المثال دور الخدمة الاجتماعية مع المسنين من نزلاء الوكالات الإيوائية فهل تظل المهنة متمسكة برأيها فى مثل هذه الوكالات من زاوية عدم ملائمتها وبالتالى لا تحاول تقديم خدماتها إلى من هم فى حاجة ماسة إلى الرعاية والمساعدة؟ أم يجب على الأخصائيين أن يترفعوا عن أتخاذ مثل هذه المواقف ويركزوا جهودهم على من هم فى حاجة إليهم من المسنين؟ ومن جهة نظر هذه الدراسة فإنها ترى فى التساؤل الثانى تعبيراً لا ينعكس فقط على اختيار اخلاقى سليم، بل يتعداه ليتفق كلية مع القيم والأهداف الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية.

وبحكم إعدادهم وإن لم يرتق بعد إلى مستوى المهنية الكاملة- ينبغى على الأخصائيين الاجتماعيين أن يلتزموا بخدمة البائس والمحروم،وذلك بصرف النظر عن أصله وجنسه وعقيدته وسنه وحالته الصحية، ولو سلمنا بأن الكثيرين منهم أصبحوا فى وقتنا الحاضر لا يدخرون وسعاً فى المساهمة بأى نشاط يضمن رفع مستوى الخدمات التى تقدم لنزلاء دور رعاية المسنين، إلا إن المشكلة الحقيقية ما زالت تتجسم فى مدى استعداد الأخصائى الاجتماعى- النابع من محض ارادته لطرق أبواب العمل فى مثل هذه الوكالات التى لا يزال الكثيرون منهم يعزفون عن العمل فيها. والواقع أن أهمالنا لأوضاع المسنين يعد دليلاً ملموساً على استمرار الحاجة لشن حملة تأييد واسعة النطاق لقضية الشيخوخة عامة على مستوى العالم العربى، وللدفاع فيها بصفة خاصة عن مصالح تلك المجموعات

التى تعيش داخل قطاع المسنين فى حرمان دائم. ونخص بالذكر منهم أولئك الذين قضت الظروف بالإبقاء عليهم داخل الدور الإيوائية.

ولكن كيف يمكن للأخصائيين الاجتماعيين الدفاع عن قضية هؤلاء المسنين الذين فرضت عليهم الظروف أن يعيشوا في المنظمات الإيوائية؟

الواقع أنه يمكن كخطوة مبدئية العمل على رفع مستوى الخدمات داخل هذه الأماكن عن طريق تقديم خدمات اجتماعية فعليه بواسطة أخصائيين اجتماعيين متخصصين، ولهذا يجب تدبير الطرق والوسائل التي يمكن عن طريقها اجتذاب ذلك النوع من الأخصائيين الذين يتميزون بمستوى عال من الكفاءة والمهارة، والرغبة فى الالتزام بمساعدة المريض والمقهور والمحروم.

وكخطوة ثانية يجب استخدام تقنيات متفق عليها لفرض مستويات يحتذى بها فى العمل داخل الدور الإيوائية. وتحتم الخطوة الثالثة على الأخصائيين الاجتماعيين أن يتأكدوا أولاً من حقيقة الأوضاع القائمة داخل هذه الدور وخاصة فيما يتعلق بنوعية الخدمات ودرجة الازدحام فيها، وذلك قبل إتخاذ قرار بتحويل العملاء إليها. وهناك دور دفاعى آخر يتمثل في تكوين لجان مشتركة ينتمى أعضاؤها إلى المهن المساعدة أو ممن ينتمون إلى أيديولوجيات وأهتمامات لا تتردد فى المطالبة بتحسين الأوضاع داخل هذه الدور الإيوائية والعناية بنزلائها.

ولسوف يأتى اليوم الذى يطل علينا فيه فجر عهد جديد نسمع فيه صيحيات تنطلق عالية لتعلن عن سخطها على الأوضاع التى يعيشها المسنون. ولقد شاهدنا وسمعنا أعنف ثورات الضمير الإنسانى تهز مجتمعات بأكملها

لتوقظها من سبات عميق كى تقف ضد ممارسات الظلم الاجتماعى التى ورثتها الفقر والجهل والمرض، وجعلتها تتقن وسائل استغلال الإنسان لأخيه الإنسان فأصبحت تعانى اشد حالات الاضمحلال.

ولنفترض- فى هذا الصدد- أن الهدف الرئيسى من وراء إعداد الأخصائيين الاجتماعيين هو حفزهم على تحمل مسئولياتهم كاملة فى سبل رعاية المعوزين التى كانت سبباً رئيسيا وراء فكرة وجودهم هذا فإذا حدث أن تخلفوا عن التواجد فى طليعة مثل هذه الحركة دفاعا عن قضية المسنين، فسوف توجه إليهم اتهامات التهرب من القيام بالتزاماتهم كاملة نحو مجتمعاتهم. وإذا كان على الأخصائيين الاجتماعيين أن يسهموا بطريقة مجدية فى وضع وتنفيذ الخطط التى تعالج ما سوف يترتب على التحديات المعاصرة من نتائج اجتماعية، فعليهم إذن أن يبحثوا لأنفسهم من الآن عما يشبعون به حاجتهم إلى اكتساب قيم ومعارف جديدة لبناء قواعد تنطلق منها أفكارهم وتستند إليها أفعالهم، ومما يزيد الأمر تعقيداً أنه لا يوجد حتى الآن فى مجتمعاتنا العربية تنظيم مهنى حقيقى ليصبح مسئولاً عن جمع وإعداد المعلومات الكمية والنوعية التى تكشف لنا حقيقة التكلفة الاجتماعية والاقتصادية، بالمقارنة إلى مستوى فعالية الخدمات الاجتماعية التى يتطلبها مستحقوها.

ويعتبر هذا العمل فى حد ذاته أقوى حافز لمساعدة واضعى السياسات الاجتماعية للبلاد على اتخاذ قرار ذى أبعاد اجتماعية واقتصادية وسياسية يتعلق بما يجب أن يكون عليه دور الخدمة الاجتماعية فى المجتمع،

والمستقبل الذى ينتظرها ليرتفع به فى النهاية إلى مستوى المسئولية بجانب غيرها من المهن الإنسانية الأخرى. ([1])

وللعمل بكفاءة مع المسنين يجب على الاخصائيين الاجتماعيين ان يكون لديهم الفهم والادراك والخبرات الخاصة عن المسنين وذلك من خلال فهم ما يمكن ان يحدث للانسان فى مراحل حياته الاخيرة، حتى يستطيع الاخصائى الاجتماعى مساعدة المسنين على التوافق والتكيف مع التغيرات التى يعايشها.

والواقع ان الاخصائى الاجتماعى تكون لديه الخبرات المتصلة بمراحل العمر الاصغر، بينما لا نجد إلا قلة من الاخصائيين الذين لديهم الخبرة بقضايا النمو الخاصة بالمسنين، ولتقليل هذا النقص فى خبرات الاخصائيين الاجتماعيين فأنه يلزم اتباع الخطوات الآتية:-

١- تعديل المعتقدات التقليدية والصور السلبية عن المسنين، وهذا ما يمكن تحقيقه من خلال الحديث مع المسنين فيما يتصل بخبراتهم، والاطلاع على المراجع المتخصصة، ودراسة خصائص المسنين.

٢- التعرف على التأثيرات التى يتعرض لها المسن نتيجة لوجوده فى جماعة معينة تواجه ظروفا معينة حيث يؤثر ذلك فى حدة المشكلات التى تواجه المسنين احياناً.

---

[1] - جلال الدين الغزاوى: دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، مرجع سابق، ص ص ٨٠: ٨٩.

٣- ادراك المتغيرات الكبرى التى يواجهها المسنين مع الاخذ فى الاعتبار بأن بعض المسنين يكونون افضل حالاً من الراشدين، وأن الحالة الصحية تختلف كثيراً من شخص لآخر فى نفس المرحلة العمرية(١)

ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المسنين:

يمكن للمهنة الخدمة الاجتماعية أن تقدم إسهاماً ذو فائدة كبرى فى التعامل مع كبار السن.

ففى أستخدام طريقة خدمة الفرد تستطيع أن تسهم فى فهم مشكلات كبار السن وتسهم أيضاً فى أساليب علاجها وحلها والتعامل معها. إلا أن تطبيق تلك الطريقة تستلزم نوع من المرونة فى التطبيق نظراً لظروف كبار السن، فقد يرفض الشخص (العميل) أن يذهب إلى المؤسسة للحصول على المساعدة او التوجيه. وقد يرفض التوجيه الذى يحصل عليه من الاخصائى الصغير السن- وعلى الممارس ان يكون مستعداً كى يعقد اجتماعه مع العميل فى المستشفى أو المؤسسة التى يوجد فيها كبير السن أو فى أى مكان يمكن الذهاب اليه، كذلك يجب عليه أن يكون صبورا فى تعامله ولا يأمل فى حدوث تغيير سريع نحو التقدم.

ويمكن لطريقة خدمة الجماعة أن تسهم بدور فعال ايضاً فى التعامل مع كبار السن خصوصا فى ممارستها فى بيوت كبار السن وفى دور النقاهة

١- Ronald W. Toseland, Aging: Direct Practice, in: Encyclopedia of Social Work, ١٩ th Edition, NASW Press, Washington ١٩٩٥, P.P ١٥٣- ١٥٤.

والاستشفاء والعيادات والمعسكرات والمراكز والأندية الخاصة بكبار السن.

كذلك يمكن الاستفادة من الوقت الطويل الذى يقضيه كبار السن بلا عمل بل أن كل وقتهم- يعتبر وقت فراغ لو أحسن استخدامه وشغله فى ترويح مناسب فإن هذا الوقت قد يصبح أسلوباً مناسباً جداً لحل مشكلات كبار السن وحيث يمكن إنشاء الاندية والساحات، والمراكز والحدائق والمتنزهات التى يمكن أن يقضى فيها كبار السن أوقاتهم ويمكن الاستفادة بجهود المتطوعين وايضاً يمكن أن تنظم عن طريق المشاركين من كبار السن أنفسهم.

كذلك هناك نوع من برامج الخدمات والرعاية التى يطلق عليها اسم مراكز الرعاية والخدمات المتعددة وهى عبارة عن مؤسسة اجتماعية لكبار السن تقدم خدماتها وبرامجها يومين اسبوعيا على الاقل- وتوفر الخدمات المتعددة كالخدمات الجسمية، وخدمات تعليم الكبار فى فصول مصممة لهم- خدمات الارشاد- والبحث فى عمل يلتحق به القادرون منهم، العيادات الصحية وبعضها يقدم او يوفر وجبات غذائية بأسعار زهيدة ومعظم مشروعات الاسكان الجديدة العامة تتضمن، مبانى المراكز التى نشير اليها الان فى الولايات المتحدة الامريكية.

كذلك هناك نظم للمعسكرات لمدة يوم واحد لكبار السن بحيث تتيح انشطة وخدمات ترويحية لجماعات كبار السن.

وهناك أنواع متعددة من خدمات رعاية الكبار التى نذكر منها:

أ- خدمات التدبير المنزلى وتتضمن النظافة وأعداد طهى الطعام والتسويق وشراء المستلزمات والاشراف العام على اسرة كبار السن او الفرد الكبير. ويتولى القيام بهذه الأعمال مديرات منازل يتم تدريبها واعدادها بواسطة متخصصين يشرفون عليها فى حالات الصحة والرعاية الاجتماعية.

ب- توفير الوجبات المنزلية- وفيه تقدم وجبات غذائية لكبار السن حيث يتم إعدادها وتوزيعها على منازل كبار السن بأسعار مناسبة.

جـ- خدمات وقائية.

د- خدمات التشغيل والعمالة لكبار السن القادرين.

هـ- التجهيز والأعداد النفسى والاجتماعى للاحالة للمعاش.

و- برامج التدريب المهنى.

وفى الوقت الحالى تقوم هيئة او جمعية تعليم الخدمة الاجتماعية فى الولايات المتحدة الامريكية بتنظيم برامج تعليمية لمن يريد العمل والتخصص فى ميدان رعاية كبار السن والشيوخ. (١)

---

١ - محروس محمود خليفة، ابراهيم بيومى مرعى، اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٣، ص ص ٢٢٨: ٢٣٠.

طرق الخدمة الاجتماعية مع المسنين:

تمارس الخدمة الاجتماعية مع المسنين فى اطار تكاملى بين طرقها الثلاث وفيما يلى توضح دور كل طريقة فى هذا المجال:

أولاً: طريقة خدمة الفرد:

تستهدف خدمة الفرد اساسا احداث التوافق بين الفرد وبيئته، واذا كان الانسان فى مرحلة التقدم فى السن يعانى من ضعف الحواس والبطالة والامراض المختلفة ونقص الدخل وقلة العلاقات...الخ، فإن ذلك كثيراً ما يجعله معرضاً لحالة من عدم التوازن وعدم التوافق والتكيف الاجتماعى مع ما يتعرض له من متغيرات.

وهنا نجد أن اخصائى خدمة الفرد هو المسئول عن العمل مع هؤلاء الذين يعانون صعوبات تتصل بالتكيف أو التوافق وفى هذا الاطار تحدد فاطمة الحارونى خصائص خدمة الفرد فيما يلى: ([1])

١- خدمة الفرد طريقة علمية تطبيقية قامت لخدمة اهداف يقرها ويقدرها المجتمع وتحكمها علاقات منظمة وثابتة وحقائق وقوانين نفسية واجتماعية موضوعية تم التوصل اليها بالأسلوب العلمى.

٢- تتميز خدمة الفرد بطريقة التعامل الفردى.

---

[1] -فاطمة مصطفى الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية، جـ١ جـ٢، مطبعة السعادة، ١٩٧٧، ص ص ٢٤: ٢٩.

٣- يتميز عملاء خدمة الفرد بأنهم يعانون من مشكلات تعوق تكيفهم الاجتماعى وأنهم راغبون فى التخلص منه.

٤- تهدف طريقة خدمة الفرد الى تنمية شخصية العملاء.

٥- خدمة الفرد طريقة قياسية تعتمد على قاعدة من علوم العلاقات الانسانية.

٦- تعتبر العلاقة المهنية بين اخصائى خدمة الفرد والعميل بمثابة حجر الزاوية فى عملية المساعدة.

٧- يمارس خدمة الفرد مهنيون يعملون فى مؤسسات اجتماعية ويؤدون وظائفها المحددة.

٨- يعد الاخصائى الاجتماعى الذى يمارس الطريقة اعدادا مهنيا خاصا

٩- تعتمد الطريقة فى تقديم المساعدة على استثمار جوانب القوة فى شخصية العميل وفى بيئته المحيطة.

عمليات خدمة الفرد

تمارس خدمة الفرد من خلال ثلاث عمليات اساسية متداخلة متكاملة، يمكن عرضها بإيجاز فيما يلى:

١- الدراسة الاجتماعية:

وتعرف بأنها "الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة فى بيئته، والتى يحتمل أن تكون قد ساهمت فى

حدوث الموقف السيئ الذى يعانى منه العميل، وذلك بقصد التشخيص الذى يؤدى للعلاج الاجتماعى" ([1])

وتعتمد الدراسة على بعض الوسائل اهمها المقابلة والمستندات والخبراء والتقارير.

٢ - التشخيص الاجتماعى:

ويعرف بأنه يهدف الى تحديد وتوضح طبيعة مشكله الفرد وتقديرها من خلال اطار من الاهداف والغايات المحددة، واستخدام هذا التقرير تدليل عمل.

ويحقق التشخيص الاهداف الآتية:- ([2])

- تحديد احتياجات الافراد العملاء ومتطلبات اشباعها.
- التوصل الى الاساس المنطقى للعلاج.
- معرفة قيم ومعايير الاشخاص.
- معرفة العوامل المسببة للمشكلات.
- تحديد الاجراءات التى يمكن اتباعها لحل المشكلة.
- الربط بين الجزئيات المتفرقة للمشكلة بما يوضح العلاقات السببية بينها.

---

١ - المرجع السابق، ص ١٩٤.

٢ -Max Siporin, Introduction to Social Work practice, N.Y. Mcmillan Co, inc., ١٩٧٥, P.P ٢٢١: ٢٢٣.

٣- العلاج الاجتماعى:

ويقصد به "العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للعميل عن طريقة العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التى يشير بها التشخيص السليم، وذلك بوساطة السيطرة على البيئة والتأثير فى السلوك" (١)

ويهدف العلاج الى :- (٢)

- تحقيق العلاج الجذرى للمشكلة.
- أو تخفيف حدة المشكلة.
- أو تعديل كلى أو نسبى فى سمات العميل دون الظروف المحيطة.
- أو تعديل كلى أو نسبى فى الظروف المحيطة دون العميل.
- أو تعديل كلى او نسبى فى كل من سمت العميل والظروف المحيطة
- أو تثبيت الموقف لمنع حدوث مشكلات جديدة.

خدمة الفرد فى مجال رعاية المسنين: (٣)

تلعب خدمة الفرد دوراً رئيسيا فى رعاية المسنين ويختلف هذا الدور بأختلاف الموقف الذى يعانى منه المسن فعلى سبيل المثال هناك دور

---

١ - فاطمة الحارونى ، مرجع سابق، ص ٣٦٢.

٢ - راجع: عبدالفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلوا المصرية، القاهرة، ١٩٨٠، ص ٢٥٩.

٣ - بتصرف عن: عبدالحميد عبدالمحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، مرجع سابق، ص ص ١٢١: ١٢٨.

بالنسبة لرعاية المسن فى مؤسسات الايواء ودور آخر لرعاية المسن فى اسرته ودور ثالث لرعاية المسن فى مؤسسات الرعاية النفسية وهكذا وسوف نعرض لكل من هذه الأدوار.

١- دور خدمة الفرد فى المؤسسات الايداعية للمسنين:

من ألوان الرعاية الاجتماعية للمسنين اقامة الدور الخاصة برعاية من لا تتوفر لهم الحياة الأسرية بسبب ظروف التعقد المجتمعى وانفراط عقد الاسرة الأصلية.

وتصمم هذه الدور بكيفية تقرب الحياة فيها الى حياة الأسرة مع تمتع المسن بنوع من الاستقلال فى المعيشة وتوفير سبل الصلات بالبيئة مع العمل على تهيئة وسائل الترويح والثقافة المناسبة لهم والسماح بممارسة أنشطة خارج الدور تعود على المسن ومجتمعه بالنفع، وتفتح هذه الدور أبوابها للمسنين وعائلاتهم وأصدقائهم فى مناسبات عدة وبذلك تأخذ سمة المجتمع الطبيعى غير المعزول عن البيئة والأهل والعشيرة.

ولأخصائى خدمة الفرد فى هذه الدور دور رئيسى يسهم فى تحقيق التوافق الاجتماعى للمسن يمكن تلخيصه فيما يلى:-

١- دوره بالنسبة للدراسة الاجتماعية.

(أ) معرفة البيانات الأولية الخاصة بالمسن.

(ب) معرفة تكوين الاسرة.

(جـ) معرفة السمات الشخصية للمسن.

(د) معرفة الدخل الشهرى وكيفية صرفه.

(هـ) معرفة الحالة الصحية للمسن.

(و) التعرف على المشكلات التى يعانى منها المسن.

(ز) معرفة الاقارب الملزمون بالنفقة شرعا.

٢- دوره بالنسبة للتشخيص:

على اخصائى خدمة الفرد أن يهتم بصياغة دقيقة التشخيص بالنسبة لكل حالة على حدة وباختلاف المواقف والمشكلات التى يتعرض لها المسنين نزلاء الدار على أن يكون تشخيص الأخصائى للحالة تشخيص متكامل يجمع بين الوصف والتصنيف وكذلك تكون صياغة التشخيص صياغة سهلة وعملية وبعيدة عن التعقيد.

كما يجب أن يتضمن تشخيص الأخصائى لحالة المسن الكشف عن العوامل العملية التى يمكن بها تحديد أسباب المشكلة المباشرة والتى من خلالها يمكن احداث تغيير معين فى عواملها حتى ولو كان تغييرا نسبياً. وكلما كانت صياغة التشخيص واضحة وعملية كلما ساعد ذلك على نجاح الخطة العلاجية المقترحة.

٣- دوره بالنسبة للعلاج:

يستخدم أخصائى خدمة الفرد العديد من الأساليب العلاجية مع المسنين نزلاء الدور منها ما يركز على ذات المسن ومنها ما يركز على ظروفه

المحيطة وسوف نعرض فيما يلى لأهم أساليب العلاج الذاتى التى يمكن لأخصائى خدمة الفرد استخدامها مع المسنين فى المؤسسات الايوائية

(أ) العلاقة المهنية

(ب) التعاطف.

(جـ) الافراغ الوجدانى.

(د) أساليب التأثير المباشر.

(هـ) تكوين البصيرة.

(و) الخدمات المباشرة.

(ز) الخدمات غير المباشرة.

دور خدمة الفرد فى رعاية المسنين داخل أسرهم

ايمانا بأهمية رعاية المسنين فى بيئتهم فأن الفلسفة الحديثة لرعاية المسنين تتجه الى تبنى أساليب الرعاية النهارية، أو الرعاية الليلية، أو الرعاية المنزلية او العيادات المتنقلة، وأيا كانت هذه المسميات وأيا كانت طبيعة تركيبها والهيئات العاملة فيها، فأنها جميعا تسعى الى استمرار المسن فى بيئته وتزويده بكافة الخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية، ويعمل أخصائيوا خدمة الفرد هنا كوسطاء بين الأسر والبرامج وبين المؤسسات الأخرى ويمد الاخصائى الأسر والمسنين بالفرص التى تقدمها تلك المراكز لخدمة ومتابعة المسنين داخل أسرهم الطبيعية، ويهدف دور

الأخصائى هنا الى محاولة الحفاظ على اقصى قدر ممكن من الوظيفة العاطفية والبدنية للمسن.

٢- دور خدمة الفرد فى رعاية المسنين المرضى بأمراض نفسية وعقلية

يتعرض المسن للعديد من الضغوط التى يفرضها المجتمع من خلال التقاعد الاجبارى وما يصاحب ذلك من شعور بالوحدة وفقدان الثقة بالنفس وعدم وجود هدف فى الحياة، وغالباً ما يكون ذلك مقرونا بفراغ هائل ويوم طويل، فقد افتقد الأبناء الذين تزوجوا ورحلوا عنه. كل تلك الضغوط وغيرها تمهيد لنمو الاضطرابات النفسية والعقلية لدى المسنين. لذلك تلعب طريقة خدمة الفرد دوراً رئيسياً مع المسنين من المرضى النفسيين والعقليين. ويمكن تحديد مسئوليات الاخصائى فى هذا الشأن على النحو التالى:

٣- مسئوليات تتعلق بالوقاية من المرض النفسي:

وتتمثل فى بذل الجهود بالتعاون مع المتخصصين فى رعاية الشيخوخة للتخفيف من حدة هذه الضغوط بشتى الطرق. كما تتضمن ايضاً تلك المسئوليات الكشف المبكر عن هذه الاضطرابات والتدخل المبكر فى امراض الشيخوخة. أن ذلك من شأنه التخفيف من حدة تلك الاضطرابات وبالتالى سهولة علاجها والتغلب عليها قبل أن تأخذ شكلاً مزمناً يصعب مواجهته وتعديله.

٧- مسئوليات تتعلق بدور الاخصائي في الفريق العلاجي:

ونعنى بها تلك المسئوليات التى يؤديها الأخصائى الاجتماعى أثناء عمله فى الفريق العلاجى الذى يضم المتخصصين فى مختلف جوانب العلاج ويمكن تلخيصها على النحو التالى:

(أ) توفير المعلومات اللازمة عن الحالة كالمعلومات المختلفة حول شخصية المسن وظروفه المحيطة، كبيان حالة قدراته الجسمية والعقلية والاجتماعية والنفسية وكذلك ظروف المعيشة مثل تكوين الأسرة اذا كان مقيما داخل أسرة ونوع العمل السابق والحالة المرضية وتطورها وغير ذلك من المعلومات التى تفيد الفريق فى وضع الخطة العلاجية المناسبة.

(ب) تنفيذ مسئوليات العلاج الاجتماعى. وقد سبق الاشارة اليها عند الحديث عن دور طريقة خدمة الفرد داخل المؤسسة العلاجية.

(جـ) تدعيم أساليب العلاج الاخرى.

وعلى الرغم من أن قيادة الفريق العلاجى تقع على عاتق الطبيب النفسى، الا أن على الأخصائى الاجتماعى مسئولية أساسية فى زيادة فاعليته، وذلك من خلال علاقته بأعضائه بحكم دراسته لديناميية الجماعات، وبحكم كون هذا الفريق جماعة يستطيع أن يزيد من فاعليتها فى تحقيق أهدافها.

ثانياً: طريقة العمل مع الجماعات:

وهى احدى الطرق الاساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية التى تستخدم العلاقات الاجتماعية بين اعضاء الجماعة وتوجيه هذه العلاقات بما يساعد على تنمية شخصياتهم وتحقيق الاغراض المشتركة للجماعة ككل.

وخدمة الجماعة فى مجال رعاية المسنين يمكن أن يكون لها دوراً ذا أثر عظيم فى حياة المسنين اذ يمكن عن طريق تكوين جماعات صغيرة من المسنين أن يراعى فيها بعض العوامل مثل:

السن، الجنس، الحالة الاجتماعية، الحالة الاقتصادية، الحالة التعليمية، الهوايات...الخ، وذلك لتحقيق اهداف خدمة الجماعة مع المسنين.

تصور لممارسة خدمة الجماعة مع المسنين:- ([1])

أهداف الممارسة:

أن التأكيد على أهمية تحديد الهدف يرجع الى اعتبارين أساسين هما:-

أن الهدف العام من ممارسة طريقة العمل مع الجماعات فى مجال المسنين يتمثل فى التأهيل الاجتماعى للمسنين ويمكن تحقيق هذا الهدف العام من خلال مجموعة من الأهداف الجزئية يمكن حصر أهمها فيما يلى:-

---

[1] - المرجع السابق: ص ص ١٤٠: ١٤٦.

١- مساعدة الأعضاء على فهم عملية التقدم في العمر وما تتضمنه من تغيرات فسيولوجية وسيكولوجية واجتماعية حتى يسهل تكيفهم مع هذه التغيرات.

٢- المحافظة على ما لدى الاعضاء من طاقات ومحاولة الاستفادة منها.

٣- اشباع الحاجة الى الحصول على خبرات ومهارات جديدة كأساس لاستمرارا النشاط بعد التقاعد.

٤- اتاحة الفرصة للأعضاء للمشاركة فى الحياة الاجتماعية كل حسب قدرته.

٥- استثمار قدرات الأعضاء فى المشاركة فى تقديم الخدمات ولذلك فائدتين:

(أ) النظرة الانسانية التى تتضمن ضرورة احساس الفرد بقيمته.

(ب) ادراك الأعضاء لخبراتهم وقدراتهم.

٦- اشتراك كل من الأعضاء وهيئة العاملين بالمؤسسة فى تخطيط البرامج.

٧- مساعدة الأعضاء فى التعبير عن مشاعرهم خاصة السلبية مثل الشعور بالعزلة، الشعور بالقلق والمشاعر العدوانية...الخ.

٨- تشجيع الأعضاء على المساهمة فى حل مشكلاتهم الشخصية.

٩- اتاحة الفرصة للأعضاء لتأكيد ذواتهم من خلال الحياة الجماعية.

١٠- مساعدة الاعضاء على انجاز ادوار اجتماعية جديدة كأن يكون صديقاً نافعا ويعتنى بالآخرين، وأن يتمتع بممارسة الانشطة التبادلية المشبعة.

محتويات البرنامج:

ان محتويات البرنامج ووسائل التعبير عنها ما هى الا وسائل تستخدم لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق الأهداف الشخصية والاجتماعية التى يتقبلها المجتمع الذى يعيشون فيه. وتتضمن وسائل التعبير فى البرنامج أوجه نشاط متعددة، ولذلك يجب على اخصائى الجماعة الالمام بها حتى يمكنه القيام بمسئولياته المهنية نحو الجماعات التى يعمل معها.

ويمكن تحديد الأهداف العامة لبرامج العمل مع المسنين فيما يلى:

١- احياء الدوافع الاجتماعية.

٢- تفهم التغيرات الفسيولوجية والسيكولوجية المصاحبة للشيخوخة.

٣- تأكيد الشعور بالذات لدى المسنين.

٤- استعاضة بعض الأدوار التى فقدت نتيجة التقاعد.

ويمكن ممارسة الانشطة التالية:-

١- الفنون والاشغال اليدوية.

٢- الحكم الذاتى.

٣- جماعات المنافسة.

٤- الالعاب.

٥- الحفلات والمعارض.

٦- الرحلات والجولات.

التـــدخل المهنى:

ونعنى بالتدخل المهنى تحديد واجبات أخصـائى الجماعـة ومراحـل العمـل. وسوف نعرض لكل منهما على الوجه التالى:

واجبات أخصائى الجماعة:

١- يجب على الأخصائى أن ينظر بعين الاعتبـار الـى مرحلـة التقدم فـى العمر حيث تعتبر احدى مراحل النمـو الطبيعـى للفـرد، والتـى تتطلـب اشباع احتياجات خاصة تسهم فى التكيف والتوافق للأفراد المسنين.

٢- يجب على الأخصائى مساعدة أعضاء الجماعة التى يعمل معها علـى تفهم طبيعة التغيرات التى تتسم بها مرحلة الشيخوخة.

٣- يجب علـى الأخصـائى عند مساعدته للجماعـة الاهتمـام بالأعضـاء كأفراد لهم احتياجات متميزة ويساعدهم علـى اشباعها وتحقيقها مـن خلال عمله مع الجماعة ككل.

٤- علـى الأخصـائى أن يأخذ المبادأة فـى التخطيط للنشـاط الاجتمـاعى واقتراح المناشط وايجاد مختلف الوسائل لاستثارة الأعضاء للمشـاركة فى هذه المناشط.

٥- يساعد الأخصائى الأعضاء على أداء العديد من الادوار والمسئوليات كبديل عما فقدوه نتيجة لتقاعدهم.

٦- يعمل الأخصائى على تدعيم العلاقات بين اعضاء الجماعة بأعتبار أن مشكلة فقد العلاقة بالآخرين تنعكس آثارها بوضوح على هؤلاء الأعضاء.

٧- يجب على الأخصائى مساعدة الأعضاء على التعبير عن مشاعرهم، خاصة المشاعر السلبية التى تعتبر عقبة تواجه توافقهم وتكيفهم.

٨- يجب على أخصائى الجماعة أن يستفيد من طاقات الأعضاء والعمل على استثمار خبراتهم وقدراتهم فى تقديم المساعدة للجماعة.

٩- العمل على تدعيم العلاقة بين الجماعة التى يعمل معها والمجتمع المحلى الذى توجد به، وذلك يسهم فى التغلب على أهم مشكلات المسنين والتى تتمثل فى شعورهم بالعزلة الاجتماعية.

١٠- يتولى الأخصائى مهمة الاشراف الفنى وتدريب المتطوعين والعاملين فى المؤسسة لتوفير حد أدنى من الاعداد الواجب للتعامل مع هؤلاء المسنين.

ثالثاً: طريقة تنظيم المجتمع:

تنظيم المجتمع طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية وتهدف الى مساعدة المجتمعات على علاج ما تواجهه من مشكلات بالأعتماد على مواردهم وامكاناتهم الذاتية ما أمكن.

ويمكن لطريقة تنظيم المجتمع ان تلعب دورا فعالا فى مجال رعاية المسنين.

ويمكن ان نحدد اهداف تنظيم المجتمع فى مجال رعاية المسنين فيما يلى:([1])

١- اجراء البحوث الميدانية التى يمكن من خلالها تحديد حجم مجتمع المسنين.

٢- توعية الجماهير باساليب التعامل مع كبار السن.

٣-الاستفاده من طاقات وخبرات المسنين للعمل او التطوع فى الجمعيات والمؤسسات الخاصة.

٤- تشجيع الجهود التطوعية للعمل فى مجال رعاية المسنين.

٥- مطالبه الجهات المعينة بالتوسع فى مشروع رعاية المسنين.

٦-توعية المسنين باماكن الاستفاده من الخدمات المخصصة لهم

٧- عقد المؤتمرات والمناقشات وحلقات البحث لمناقشة مشكلات كبار السن وكيفية علاجها، مع تحديد افضل اساليب تقديم الخدمات لهم.

٨- اعداد البرامج التدريبية لتأهيل واعداد اخصائيين متخصصين يعملون فى هذا الميدان.

---

[1] - محمد سيد فهمى، الرعاية الاجتماعية للكبار السن، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية،١٩٩٥،ص ص ٣٦٦- ٣٦٧ .

دور طريقة تنظيم المجتمع مع المسنين[1]

اولا:مسئوليات تخطيطية

١- القيام بالدراسات العلمية التى تهدف الى تحديد حجم مشكلة المسنين فى المجتمع كحصر أعدادهم والمشكلات التى يعانون منها وكذلك حصر الموارد المختلفة التى يمكن أن تسهم فى مواجهة مشكلات كبار السن فى المجتمع.

٢- على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال السياسة الاجتماعية والتخطيط سواء على المستوى المحلى أو المستوى القومى الاهتمام بقضايا الكبر والمسنين عند وضع مقترحات السياسة الاجتماعية باعتبار انهم فئة عريضة من فئات المجتمع لايمكن أن نغفل عنهم فى الاستفاده من خطط وبرامج سياسات الاصلاح الاجتماعى فى المجتمع.

٣- الاهتمام بالتوعية المجتمعية بشأن قضايا المسنين، لما فى ذلك من فوائد فى تعريف الأجيال الصاعدة بأهمية الاجراءات الوقائية فى الأعمار المبكره فى تحقيق حياة بلا معاناه عند بلوغ مرحلة العمر المتقدم. بالاضافه الى اكتساب الاجيال الاصغر وتفهمهم لحاجات

---

[1] - بتصرف عن: عبد الحميد عبد المحسن، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، مرجع سابق، ص ص ١٦٠- ١٦٩

المسنين واتجاهاتهم السلوكيه المختلفه، هذا ومن الافضل ان تهتم برامج التوعيه بتحقيق مجموعه من الاهداف المتصله بتهيئة المجتمع لمواجهة التغيير فى التركيب السكانى، ومواجهة المتطلبات المرتبطه بذلك والتأكيد على أهمية تقدير كبار السن واظهار اهمية المسنين فى المجتمع، والتهيئه النفسيه لمرحلة التقدم فى السن، والتأكيد على اهمية دور الاسرة واهمية اندماج المسنين فى حياة المجتمع والتنبيه الى الاستفادة من علوم الكبر بالنسبه للتخصصات المختلفه التى تعمل مع المسنين.

٤- عند التخطيط للتنميه فى اى من المجتمعات التى تسعى جاهدة الى التقدم يجب العمل على استثمار كافة الموارد البشريه المتاحه فى المجتمع بأعتبار ان العنصر البشرى عنصر هام من عناصر التنميه. وعلى ذلك يجب الاستفادة من طاقات كبار السن فى مشروعات التنميه خاصه من يملك الخبره والمهارة منهم. حتى ولو ادى الامر الى تنظيم برامج تدريبيه لرفع كفاءة كبار السن عند المساهمه فى مشروعات التنميه داخل المجتمع.

٥- يجب التخطيط لبرامج الاعداد للتقاعد بالنسبه للافراد فى منتصف العمر حتى يهيئوا لاجتياز الشيخوخه بأقل قدر ممكن من الخسائر التى يتعرض لها من يصل الى مرحلة الشيخوخه.

٦- الاهتمام بأظهار النماذج التى يمكن ان تكون القدوة للاسرة فى رعاية مسنيها كمصدر للفخر والاعتزاز والسعادة حتى تتضح هذه القدرة

للاجيال الجديدة فى كيفية رعاية ابائهم لأجدادهم بروح يستشعر فيها الآبناء بالترحيب الواجب للقيام بذلك وليس بمظاهر التزمر والسخط.

٧- يجب الاهتمام بالبرامج والمشروعات التى تساعد كبار السن على كيفية شغل اوقات فراغهم بطريقه مثمرة وتساعدهم على تكوين علاقات جديدة تعوضهم عن تلك التى فقدوها بسبب التقاعد او وفاة الاهل والاصدقاء او لاى سبب اخر.

٨- يجب ان تهتم المجالس المحليه بالتربيه والتعليم المستمر لكبار السن، ويمكن تحديد مسئولياتها فيما يلى:

- الاعتراف بالمسنين كفئه من السكان مضطردة النمو ويجب الاهتمام بتعليمهم.
- تنظيم فصول خاصه بالمسنين للتعليم والتوجيه والارشاد والترويح.
- توفير برامج تدريبيه لكبار السن على مهارات جديدة يستطيعون الاستفادة منها.
- مساعدة من هم فى مرحلة وسط العمر لأستقبال مرحلة الكبر.

ثانيا: مسئوليات تنسيقيه:

ويمكن لنا ان نحدد اهم المسئوليات التنسيقيه فى مجال رعاية المسنين على النحو التالى:

١- التنسيق بين المؤسسات الاهليه العامله فى مجال رعاية المسنين سواء من حيث التمويل او البرامج والخدمات التى تقدمها تلك المؤسسات لعملائها. وذلك بهدف ترشيد العمل فى هذه المؤسسات وضمان حسن ادائها للاغراض التى انشئت من اجلها.

٢- التنسيق بين المؤسسات الحكوميه العامله فى مجال رعاية المسنين كوزارات الخدمات وهيئة التأمين والمعاشات او مكاتب الضمان الاجتماعى وذلك بقصد توفير الخدمات والاحتياجات الضروريه لكبار السن فى المجتمع.

٣- يجب ان تتولى الحكومات مسئولية توفير الاشراف الفنى على المؤسسات الاهليه التى تعمل فى مجال رعاية المسنين، وذلك بمد تلك المؤسسات باحتياجاتها الفنيه من مختلف التخصصات العامله فى مجال رعاية المسنين.

٤- يجب التنسيق بين برامج ومشروعات المؤسسات التى تعمل على مستوى محلى واحد وذلك حتى نضمن تعدد الخدمات وتنوعها وعدم ازدواجيتها بشكل يفقد قيمتها وذلك كأن تتولى مثلا احدى المؤسسات انشاء منتدى للمسنين يخدم المنطقه كلها، وتتولى المؤسسه الاخرى انشاء عيادة طبيه تخدم مسنين المنطقه وهكذا.

٥- يجب على الاخصائيين العاملين فى مؤسسات رعاية المسنين ان يكونوا على علم ودراية بمصادر الخدمات التى يمكن ان يفيدوا بها عملائها فى محيط البيئة المحليه. مثل مكاتب الضمان الاجتماعى

والمستشفيات العامه ومراكز التأهيل المهنى. والتنسيق مع تلك المؤسسات لصالح عملائها.

٦- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المؤسسات الاجتماعية لرعاية المسنين الاجتماع سويا على فترات اما فى مؤتمرات تنظم خصيصا او ندوات تعقد لغرض الاجتماع بهدف بحث معوقات الممارسه والمشكلات التى تواجه العمل المهنى وتداول وجهات النظر حول انسب الحلول الممكنه للتغلب على تلك المعوقات.

٧- نظرا للنمو المضطرد فى اعداد المسنين وتطور وزيادة احتياجاتهم ومشكلاتهم مما ادى الى انشاء العديد من مؤسسات الرعاية الاجتماعية التى تقدم خدماتها لكبار السن، فإن الامر يتطلب تأسيس اتحاد نوعى للجمعيات العامله فى مجال رعاية المسنين وذلك بهدف التنسيق والتدعيم الذى يمكن تلك المؤسسات من اداء رسالتها وتحقيق اهدافها.

٨- يجب على الجامعات التى تتضمن كليات تهتم بقضايا الشيخوخه التنسيق مع المؤسسات العامله فى مجال رعاية المسنين سواء من حيث المشاكل التى يوجهها نزلاء المؤسسات وكيفية مواجهتها او من حيث تأهيل واعداد العاملين بتلك المؤسسات.

٩- يجب على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المجالس المحليه الدعوة المستمرة لدى المسئوليين بتلك المجالس لتحسين ظروف البيئه للمسنين بطريقه تقلل من تعرضهم للعجز والحوادث، ومن امثلة ذلك

تحسين التغذيه والاسكان وتوفير الامان لتقليل التعرض للحوادث سواء فى البيت او فى الطريق.

١٠- على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية المسنين الدعوة الى أنشاء مجلس اقليمى تحت اشراف الدول العربيه لدراسة مشاكل الشيخوخه وكبر السن، وايجاد الحلول المناسبه لها على المستوى الاقليمى، والاستفادة من خبرات وتجارب الدول الاكثر تقدما فى هذا المجال.

١١- على الاخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال رعاية المسنين ضرورة الاستفادة من وسائل الاعلام المتاحه- سواء على المستوى المحلى او على المستوى القومى- وذلك لتوعية الجماهير بمشاكل الشيخوخه وتفهم الظروف المحيطه بها، وبذلك يمكن المساهمة فى توفير الظروف المهيئة لتكيف كبار السن فى المجتمع الذى يعيشون فيه.

ثالثا: مسئوليات تدعيميه:

١- يجب الاهتمام بضرورة تثقيف المتخصصين وغيرهم من الناس مما يستدعى الامر تعاملهم مع كبار السن، واهم ما يحتاج اليه من يعمل مع المسنين يمكن ايجازه فيما يلى:

- معرفة الظواهر النفسيه والفسيولوجيه لمرحلة التقدم فى السن.
- خبرات فى العمل مع الجماعات.

- معلومات عن الموارد والامكانيات المختلفه.

- خبرات تربويه لمواجهة احتياجات ومشكلات المسنين.

٢- ضرورة اهتمام الحكومات بتقديم العون المالي للمؤسسات التى تعمل فى مجال رعاية المسنين وذلك حتى تستطيع ان تقدم خدماتها على افضل وجه ممكن.

٣- ضرورة تقديم التسهيلات اللازمه لقيام المشروعات والبرامج الخاصه برعاية المسنين بما يتناسب مع عددها وتوافرها، وملاءمتها لاحتياجات وظروف الاشخاص كبار السن الذين يستفيدون منها.

٤- المساعدة على النهوض بالبحوث الضروريه فى ميدان علم الشيخوخه، وبخاصه فيما يتعلق بالافادة من المعلومات الراهنه فى ميدان المسنين فى تحليل المشكلات الاجتماعية الناتجه من وجود عدد كبير من المتقدمين فى السن بين السكان.

٥- فتح مجالات جديدة لتدريب الاخصائيين الذين يعملون في ميدان كبار السن عن طريق المعاهد المعنيه بعلم الشيخوخه، او عن طريق المؤتمرات والندوات وغير ذلك من الوسائل الشائعه فى مجال التدريب.

٦- يجب تقديم الدعم الكافى للوحدات المحليه والهيئات التربويه للقيام ببحوث وتجارب وعروض توضيحيه فى ميدان التقدم فى السن.

٧- التوسع فى انشاء أندية المسنين سواء ضمن المؤسسات الاجتماعية القائمه او مستقله عنها، لاعداد البرامج التعليميه والترفيهيه لكبار السن، وتنظيم مشاركتهم فى انشطه رياضيه ملائمه لظروفهم الصحية.

٨- المعاونه فى دعم الجهود الوقائيه والعلاجيه لاحتياجات المسنين الصحية ويتضمن ذلك الاهتمام بالتثقيف الصحى للمسنين واسرهم، الكشف الدورى المنظم للاكتشاف المبكر لأمراض المسنين واعراضها المبكرة، التشجيع على وضع وتنفيذ برامج الاعداد للتقاعد من الناحيه الصحيه لفئات العمر المبكر، أنشاء مصحات خاصه او اقسام للمسنين.

٩- تدعيم الانشطه التى تقوم بها الامم المتحدة والمنظمات الدوليه الاخرى ذات الاهتمام برعاية المسنين والمشاركه الفعاله بتقديم الارشادات والتوجيهات بشأن البرامج المقترحه من قبل هذه المنظمات فى هذا المجال.

رابعا: مسئوليات خاصه بالمجتمع ككل:

١- تنشيط مشاركة المسنين فى حياة المجتمع الانتاجيه والاجتماعية، بأعتبار ان ذلك يمثل ضرورة من ضروريات التنميه وحق من حقوق الانسان وواجب من واجبات المواطن، ومن بين الانشطه التى يمكن اقتراحها لتحقيق ذلك امكانية مواصلة استخدام المسنين فى اعمالهم

بعد سن الستين كالاستفادة بخبراتهم كمستشارين، تشجيع الابتكارات التى تقلل من الاعتماد على الجهد البدنى، تشجيع أنشاء انديه او جمعيات المسنين، دعوة المؤسسات التى تهتم بمجالات الرعاية الاجتماعية المختلفه للاستعانه فى قواها العامله بالمسنين من ابناء المنطقه.

٢- الدعوة الى تعديل فئات المعاشات والمساعدات التى تمنح للمسنين بشكل دورى لا يتعدى الثلاث سنوات او كلما زادت الارقام القياسيه لتكاليف المعيشه بنسبة ١٠٪.

٣- الاستعانه بتنظيمات الجيرة او جماعات اصدقاء المسنين للمرور الدورى على المسنين والتأكد من احوالهم الصحية وتقديم المعاونات لهم.

٤- تشجيع تكوين جماعات من اعضاء الجمعيات او المدارس بأسم "اصدقاء المسنين" تتولى الدعوة والقدوة فى توفير خدمات تطوعيه للمسنين واظهار الاهتمام بهم وبحاجاتهم الى الصحه والاهتمام.

٥- العمل على اصدار التشريعات الاجتماعية الخاصه بالحفاظ على حقوق المسنين، وتلك التى تعمل على ادماجهم فى عجلة الانتاج بالمجتمع.

٦- الاهتمام بالتربيه المهنيه التى تهيىء الشخص كبير السن وتجعله لائقا للعمل فترة اطول، وكذلك التدريب المستمر لكبار السن للمستخدمين

فى اعمال معينه تتطلب دوام التدريب، وكذلك اتاحة الفرصه للتدريب امام اولئك الذين يرغبون فى الانتقال الى مهنه اخرى.

٧- يجب على المجالس المحليه ان تعقد الدورات والبرامج التدريبيه لكبار السن من اهالى المنطقه لتعريفهم بالادوار المميزة التى يستطيعون ان يقوموا بها فى البيئه التى يعيشون فيها.

٨- دعم برامج تعليم الكبار خاصه تلك التى تقدم فى مرحلة العمر المتقدم بالمحتويات التى تهيىء الشخص للتقاعد عن العمل ومده بالخبرات والمعلومات الصحية والاجتماعية والاقتصادية التى تتيح له تكيفا أفضل عند احالته للمعاش.

المراجع العربية

١- امال صادق، فؤاد ابو حطب، نمو الانسان من مرحلة الجنين الى مرحلة المسنين، مكتبة الانجلوا المصرية ، القاهرة، ١٩٩٠.

٢- السيد على شتا، نظرية الاغتراب من منظور علم الاجتماع، مؤسسة شباب الجامعة، الاسكندرية ، ١٩٩٣.

٣- جلال الدين الغزاوى، دراسة سوسيولوجية حول ظاهرة الشيخوخة ودور الخدمة الاجتماعية، حوليات كلية الآداب، جامعة الكويت، الحولية التاسعة، الرسالة الخمسون، ١٩٨٨.

٤- حفناوى عمايريه، التحولات الاجتماعية الاقتصادية وآثارها النفسية والاجتماعية على المسنين فى الوطن العربى، ندوة رعاية المسنين فى الوطن العربى، جامعة الدول العربية، الامانة العامة، تونس ٢٥-٢٧/١٠/١٩٨٢.

٥- حامد عبدالسلام زهران، الصحة النفسية والعلاج النفسى، الطبعة الثانية، عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨.

٦- خالد الطحان، قضايا الشيخوخة، نظرة مستقبلية، فى: عزت سيد اسماعيل، التقدم فى السن، دراسة اجتماعية نفسية، الكويت دار القلم، ١٩٨٤.

٧- سناء الخولى، الاسرة والمجتمع، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية ١٩٩٢.

٨- طلعت منصور، دراسة فى الاتجاهات النفسية نحو المسنين لدى بعض الفئات العمرية فى المجتمع الكويتى، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد الخامس عشر، العدد الاول، ربيع ١٩٨٧.

٩- عادل محمد موسى جوهر، المشكلات الفردية التى تقابل المسنين واساليب رعايتهم اجتماعيا بالمؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٠.

١٠- عبدالحميد محمد شاذلى، توافق المسنين وعلاقته ببعض المتغيرات النفسية والاجتماعية، رسالة دكتوراه، كلية التربية، بنها، جامعة الزقازيق، ١٩٩٠.

١١- عبدالحميد عبدالمحسن، الرعاية الاجتماعية للمسنين فى المجتمع المصرى "نظرة مستقبلية" المؤتمر الدولى الثامن للاحصاء والحسابات العلمية والبحوث الاجتماعية والسكانية ٣/٢٦- ١٩٨٣/٣/٣١.

١٢- ـــــــــــــــــ ، العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية، والتأهيل الاجتماعى للمسنين، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٠.

١٣- ـــــــــــــــــ ، الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية المسنين، دار الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة، ١٩٩٦.

١٤- عبدالرحمن عيسوى، امراض العصر النفسية والسيكوباتية، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، ١٩٨٨.

١٥- ـــــــــــــــــ ، سيكولوجية الشيخوخة، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية.

١٦- عبد الله عسكر، الاكتئاب النفسى بين النظرية والتشخيص، مكتبة الانجلوا المصرية، القاهرة، ١٩٨٨.

١٧- عبدالفتاح عثمان، خدمة الفرد فى المجتمع النامى، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة، ١٩٨٠.

١٨- عزت سيد اسماعيل، الشيخوخة، اسبابها، مضاعفاتها، الوقاية والاحتفاظ بحيوية الشباب، ط١، وكالة المطبوعات، الكويت، ١٩٨٣.

١٩- على فؤاد احمد، العمل الاجتماعى مع المسنين، فى: عزت سيد اسماعيل، التقدم فى السن، دراسات اجتماعية نفسية، دار القلم، الكويت، ١٩٨٤.

٢٠- فاطمة مصطفى الحارونى، خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية، جـ١ ، جـ٢، مطبعة السعادة، ١٩٧٧.

٢١- فوزى بشرى احمد، التدعيم الاجتماعى للمسنين، مجلة الخدمة الاجتماعية، الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين، القاهرة، ١٩٨٦.

٢٢- كمال عبدالمعطى اغا، مشكلات التقدم فى السن، فى: عزت سيد اسماعيل، التقدم فى السن، دراسة اجتماعية نفسية، الكويت، دار القلم، ١٩٨٤.

٢٣- محروس محمود خليفة، ابراهيم بيومى مرعى، اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٣.

٢٤- محمد سيد فهمى، رعاية المسنين اجتماعياً، المكتب الجامعى الحديث، الاسكندرية، ١٩٨٤.

٢٥- محمد نبيل عبدالحميد، اتجاهات الابناء والزوجة نحو تقاعد الزوج وعلاقتها بالتوافق الاسرى، رسالة ماجستير، كلية البنات، جامعة عين شمس، ١٩٨٧.

٢٦- محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين، المؤتمر الدولي الخامس للاحصاء والحسابات العلمية والبحوث، القاهرة، ١٩٨٠.

٢٧- مدحت فؤاد فتوح، التدخل المهني لطريقة تنظيم المجتمع بتطبيق نموذج العمل الاجتماعي مع المسنين، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، ١٩٨٦.

٢٨- ـــــــــــــــ ، تنظيم مجتمع المسنين، المطبعة التجارية الحديثة، ١٩٩٢.

٢٩- مجلة عالم الفكر، المجلد السادس، العدد الثالث، اكتوبر - نوفمبر - ديسمبر ١٩٩٥، وزارة الاعلام، الكويت.

٣٠- هدى محمد قناوى، سيكولوجية المسنين، مركز التنمية البشرية والمعلومات، الجيزة، ١٩٨٧.

٣١- يحيى حسن درويش ، رعاية المسنين.

٣٢- يوسف ميخائيل أسعد، رعاية الشيخوخة، مكتبة غريب، القاهرة، ١٩٧٧.

المراجع الاجنبية

1- Atehley, R.A. The social forces in later life: An introduction to social gerontology, 2d ed. Belmont, Calif. : Wadsworth, 1977.

2- Barker, R.G., And Barker, L.S. The psychological ecology of old people in Midwest, Kansas and yoredal, yorkshire. in B.L. Neugarten, ed., Middle age and agimg: A reader in social psychology. Chicago: University of Chicago press, 1968.

3- Barrows, C.H. The challenge- Mechanisms of biological aging. Gerontologist 1971.

4- Burnside, I.M. Sexuality and aging. in I.M. Burnside, ed., Sexuality and aging, Los Angeles: Andrus Gerontology Center, 1975.

5- Curtin, S.R. Nobody ever died of old age. Boston: Little, Brown, 1972.

6- R.D. Terry and S. Gershon, eds., Neurobiology of aging. New york: Raven Press, 1976.

7- Hendricks, J., and Hendricks, C.D. Aging in mass society: Myths and realities. Cambridge, mass: winthrop. 1977.

8-Max Siporin, Introduction to Social Work practice, N.Y. Mcmillan Co, inc., 1975, P.P 221: 223.

10- Nelson. G.M. Support for the Aged: public and private Responsibility, in Social Work 27 (2) 1982.

11- Ronald W. Toseland, Aging: Direct Practice, in: Encyclopedia of Social Work, 19 th Edition, NASW Press, Washington 1995, P.P 153- 154.

12- Simmons, L.W. The Role of the Aged in Primitive Society, New Haven: yale University Press. 1945.

13- Zofnass, Joan S. Social Worker's Attudes and Behavioral Intentions Toward the Elderly. Adelphi University, shool of Social Work DSW, January, 1982.

المحتويات

الباب الأول

مدخل لدراسة المسنين

الباب الثانى

مشكلات المسنين

الباب الثالث

رعاية المسنين ودور الخدمة الاجتماعية